



6035-436. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL Y LA ANEMIA EN LA MORTALIDAD TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA TRANSFEMORAL

Patricia Trinidad Márquez Lozano, Mercedes Merchán Cuenda, Juan Manuel Nogales Asensio, J. Ramón López Mínguez, Reyes González Fernández, Antonio Merchán Herrera, Carmen García Corrales y Bruno Bengla Limpo del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica percutánea transfemoral (TAVI) representa una alternativa segura al recambio valvular en pacientes con estenosis aórtica grave de alto riesgo quirúrgico. Suelen ser pacientes ancianos con alta prevalencia de insuficiencia renal (IR) y de anemia multifactorial. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la IR y la anemia en el pronóstico de los pacientes tras TAVI.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente 83 pacientes consecutivos tras TAVI, modelo Edwards Sapien, en nuestro centro. Analizamos la presencia de IR y anemia al ingreso y su influencia en la mortalidad. La IR se clasificó en leve (filtrado glomerular, FG: 60-90 ml/min), moderada (FG: 30-60 ml/min) y grave (FG 30 ml/min). Se definió la anemia como hemoglobina (Hb) 13 g/dl en varones y 12 g/dl en mujeres.

Resultados: La edad media fue $79,4 \pm 7,6$ años, siendo el 39,8% varones. La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) fue 41,9% y de diabetes (DM) 46,9%. 32 pacientes (38,6%) presentaron IR moderada o grave al ingreso. Entre los pacientes sin IR o IR leve, el 34% desarrolló empeoramiento de la función renal durante el ingreso. 45 pacientes (54,2%) presentaron anemia al ingreso. Los pacientes con IR moderada o grave al ingreso presentaron mayor mortalidad hospitalaria (1,9 frente a 21,9%; $p = 0,005$). Realizamos un seguimiento clínico tras el alta (mediana: 13,47 meses). Los pacientes con anemia al ingreso presentaron mayor mortalidad durante el seguimiento (5,7 frente a 30% de los pacientes dados de alta; $p = 0,007$). Tanto los pacientes con IR moderada o grave como aquellos con anemia al ingreso presentaron mayor mortalidad global (16 frente a 43,8%; $p = 0,013$ y 13,2 frente a 37,8%; $p = 0,011$; respectivamente). En el análisis multivariante de la supervivencia, la anemia al ingreso (HR: 5,7; IC95%: 1,2 a 25,3; $p = 0,023$) fue la única variable que se asoció de forma independiente a mayor tasa de muerte tras el alta hospitalaria. En otro análisis multivariante, la IR moderada o grave (OR: 3,8; IC95%: 1,3 a 11,1; $p = 0,016$) y la anemia al ingreso (OR: 4; IC95%: 1,2 a 12,7; $p = 0,021$) fueron las únicas variables que se asociaron a mayor incidencia de muerte global (hospitalaria y durante el seguimiento).

Características clínicas basales y mortalidad de los pacientes según la presencia de IR y anemia al ingreso

	Total (83 pacientes)	IR al ingreso	Anemia al ingreso
--	----------------------	---------------	-------------------

No o leve (51 pacientes)	Moderada o grave (32 pacientes)	p	No (38 pacientes)	Sí (45 pacientes)	p		
Edad	79,1 ± 10,4	80 ± 3,7	79,4 ± 7,6	0,430	79,8 ± 6,9	78,5 ± 12,6	0,546
Varones	33 (39,8%)	21 (42,0%)	12 (37,5%)	0,685	17 (44,7%)	16 (35,6%)	0,394
HTA	63 (75,9%)	36 (72,0%)	26 (81,3%)	0,341	28 (73,7%)	35 (77,8%)	0,664
DM	33 (39,8%)	17 (34,0%)	15 (46,9%)	0,244	9 (23,7%)	24 (53,3%)	0,006
Mortalidad hospitalaria	8 (9,6%)	1 (1,9%)	7 (21,9%)	0,005	3 (7,9%)	5 (11,1%)	0,621
Mortalidad tras el alta	14 (16,9%)	7 (13,7%)	7 (21,9%)	0,299	2 (5,3%)	12 (26,7%)	0,007
Mortalidad global	22 (26,5%)	8 (16,0%)	14 (43,8%)	0,013	5 (13,2%)	17 (37,8%)	0,011

Conclusiones: La IR moderada-grave y la anemia al ingreso se asocian a una mayor mortalidad durante el ingreso y en el seguimiento a largo plazo entre los pacientes sometidos a TAVI.