



5020-6. EFICACIA, SEGURIDAD Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA

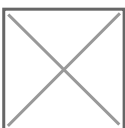
Natalia Cobo Gómez, Pastor Luis Pérez Santigosa, Francisco José Sánchez Burguillos, Sara Ballesteros Pradas, Francisco Javier Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: No existen datos disponibles sobre resultados a corto plazo, ni supervivencia tras el implante percutáneo de prótesis aórticas en un centro sin cirugía cardiaca. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia, seguridad y supervivencia a largo plazo tras el implante percutáneo de prótesis aórticas CoreValve en un centro sin cirugía cardiaca.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 43 pacientes ($n = 43$) con estenosis aórtica grave y elevado riesgo quirúrgico (EuroSCORE $21,48 \pm 11\%$) a los que entre marzo de 2010 y diciembre de 2015 se les implantó una prótesis aórtica percutánea CoreValve por abordaje femoral en nuestro centro sin disponer en el mismo de cirugía cardiaca.

Resultados: El procedimiento fue técnicamente exitoso en el 97,67% (42) de los pacientes y el objetivo combinado de seguridad fue alcanzado en el 74,4% de ellos. No hubo ninguna muerte intraprocedimiento, así como ninguna complicación cardiaca ni aórtica. El fallo renal agudo posintervencionismo ocurrió en el 18,6% de los pacientes. La incidencia de complicaciones vasculares mayores y sangrado mayor fue del 4,6% (2) en ambos casos y de ictus periprocedimiento del 2,3% (1). La necesidad de implante de marcapasos definitivo fue del 32,6% (15). La regurgitación aórtica moderada o grave residual tan solo ocurrió en un paciente. La tasa de mortalidad a los 30 días fue del 6,9%. Durante una media de seguimiento de $3,9 \pm 0,321$ años, la tasa de supervivencia fue del 78,6%. La incidencia de reingresos hospitalarios fue del 37,2%, la mitad de ellos de causa no cardiaca. Identificamos factores predictores de mortalidad precoz en el análisis multivariante: el acceso quirúrgico femoral ($p = 0,11$) y el desarrollo de fallo renal después del procedimiento ($p = 0,28$). No identificamos factores clínicos preprocedimiento como predictores de mortalidad precoz ni tardía en el análisis multivariante.



Curva de Supervivencia de la cohorte tras implante de TAVI mediante método de Kaplan-Meier.

Características clínicas de la cohorte

Edad, años	78,73 ± 3
Sexo masculino, n(%)	22 (47,8%)
Diabetes mellitus, n(%)	27 (58,7%)
NYHA class	
II	24 (52,1%)
III	15 (32,6%)
IV	3 (6,5%)
Estenosis aórtica de bajo flujo y bajo gradiente, n (%)	4 (8,7%)
Valvulopatía mitral mayor de moderada, n (%)	7 (15,2%)
Cirugía cardíaca previa, n (%)	1 (2,2%)
Revascularización percutánea previa, n (%)	17 (37%)
Aorta en porcelana, n (%)	5 (10,9%)
Torax hostil, n (%)	4 (8,7%)
EPOC, n (%)	8 (17,4%)
Cirrosis child C	1 (2,2%)
IR. Acl 60 ml/min, n (%)	11 (23,9%)
Prótesis aórtica biológica disfuncionante, n (%)	1 (2,2%)
Tamaño de CoreValve	
23	5 (10,9%)

26	16 (34,8%)
29	19 (41,3%)
31	2 (4,3%)
Vía de acceso transfemoral	
Derecho, n (%)	33 (71,7%)
Izquierdo, n (%)	9 (19,6%)
Acceso quirúrgico, n (%)	10 (21,7%)
Cierre con Prostar, n (%)	29 (63%)
Contraste de volumen, ml	130,54 ± 39,39

Conclusiones: El implante percutáneo de la prótesis valvular aórtica CoreValve por abordaje femoral es seguro y eficaz en nuestro centro sin cirugía cardíaca, presentando un alto índice de éxito del procedimiento y una baja incidencia de complicaciones. La tasa de mortalidad a los 30 días es baja, y presentan un excelente pronóstico a largo plazo.