



6034-411. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

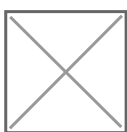
Verónica Rial Bastón¹, Daniele Gemma¹, José Raúl Moreno Gómez¹, Santiago Jiménez Valero¹, Guillermo Galeote García¹, Ignacio Plaza Pérez², Rosa González Davia³ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, Madrid, y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las prótesis aórticas percutáneas (TAVI) se han desarrollado de forma exponencial en los últimos años. Cada vez sus indicaciones son mayores y actualmente se consideran una buena opción de tratamiento en un amplio espectro de pacientes.

Métodos: Registro prospectivo de 211 pacientes que se sometieron en un hospital terciario al implante de TAVI entre junio 2008 y marzo de 2017, con una mediana de seguimiento de 20,6 meses. El objetivo es analizar la supervivencia a largo plazo, las complicaciones observadas e identificar posibles predictores de mortalidad (M.). Se utilizaron las definiciones Valve Academic Research Consortium-2.

Resultados: El 48,3% eran varones con una edad media de $81,2 \pm 7,2$ años, de los cuales el 19,9% había tenido un infarto de miocardio previo, el 17,5% un accidente cerebrovascular, el 20,9% estaban diagnosticados de EPOC y el 45,5% presentaban insuficiencia renal crónica. El EuroSCORE-2 y el STS medios fueron 5% y 4,8%, respectivamente. Se objetivó enfermedad coronaria en el cateterismo previo al implante en el 50% de los casos y se realizó TC aorta en el 68,7% identificándose una aorta en porcelana en el 23,4% de los pacientes. La prótesis se implantó por vía transapical en el 19% de los casos (40 pacientes) y dentro de la vía transfemoral la prótesis elegida fue: Edwards SAPIEN en 55,9% de los pacientes, Lotus en el 28,2%, CoreValve en el 5,3%, y Edwards SAPIEN 3 en el 10,6%. El implante se consideró exitoso en el 95,2% siendo la M. intraprocedimiento del 2,8% (6 pacientes) y la M. a los 30 días del 8,7% (18 pacientes). Las complicaciones observadas aparecen recogidas en la tabla. La mediana de supervivencia (S.) fue de 61,3 meses (IC95%: 47,2- 75,5) y la S. acumulada a los 30 días, al año y a los 5 años del 92,2%; 81,8% y del 48,4%. Se identificaron como predictores de M. al año: la presencia de diabetes (12,9 frente a 28,4%, $p = 0,011$), tener valvulopatía mitral significativa (10,4 frente a 35,7%, $p = 0,001$) y puntuaciones más altas en el EuroSCORE 2 (4,6 frente a 6,3, $p = 0,04$) y en el STS (4,5 frente a 6,4, $p = 0,01$).



Curva de supervivencia tras el implante de una TAVI.

Complicaciones tras el implante de TAVI

Complicaciones	Incidencia
Taponamiento que requiere drenaje	2,4% (5 pacientes)
Embolización protésica	1,9% (4 pacientes)
Obstrucción coronaria intraprocedimiento	1,9% (4 pacientes)
Insuficiencia renal	
Si necesidad de hemodiálisis	26,4% (55 pacientes)
Que requiere hemodiálisis	3,4% (7 pacientes)
Ictus	
No invalidante	2,4% (5 pacientes)
Invalidante	0,9% (1 pacientes)
Implante de marcapasos	16,3% (34 pacientes)
Complicación vascular	
Menor	12% (25 pacientes)
Mayor	4,8% (10 pacientes)
Cualquier hemorragia (incluidos hematomas del acceso)	12,4% (26 pacientes)
Infección	8,2% (17 pacientes)

Conclusiones: En nuestra serie, la supervivencia a los 5 años fue del 48%, identificándose como factores de peor pronóstico ser diabético, tener valvulopatía mitral y un riesgo quirúrgico más alto. La TAVI constituye por tanto una alternativa terapéutica adecuada para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con estenosis aórtica grave sintomática.