



4011-7 . TAVI FRENTE A CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO EN PACIENTES CON RIESGO QUIRÚRGICO BAJO-INTERMEDIO Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Tania Rodríguez Gabella¹, Vincent Auffret², Víctor Becerra¹, Aurélie Loirat², Hervé Le Breton², Jean-Philippe Verhoye², Pierre Voisine¹ y Josep Rodés-Cabau¹ del ¹Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá), y ²Pontchaillou University Hospital, Rennes (Francia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones respiratorias son uno de los principales factores que contribuyen al aumento de la morbilidad posoperatoria, especialmente en pacientes con EPOC. Existe una alta prevalencia de EPOC, llegando en algunas series hasta el 25%, entre los pacientes sometidos a sustitución valvular tanto quirúrgica como percutánea. El presente estudio compara los resultados del tratamiento quirúrgico frente al percutáneo en pacientes EPOC con riesgo quirúrgico bajo o intermedio con especial atención a la morbilidad respiratoria.

Métodos: Se incluyeron 321 pacientes procedentes de 2 centros terciarios con EPOC moderado o grave que fueron sometidos a TAVI (n = 122) o cirugía de sustitución valvular (n = 199). La definición y gravedad de la EPOC se realizó de acuerdo con la clasificación *Global Initiative for Chronic Lung Disease*. Se definió el objetivo primario compuesto por: mortalidad de causa respiratoria a 30 días, IOT prolongada (> 24 horas), necesidad de reintubación por causas respiratorias, traqueotomía, distrés respiratorio agudo, neumonía o neumotórax. Para reducir las desigualdades basales entre los grupos de tratamiento se realizó un análisis inverso de la probabilidad de tratamiento ponderado (IPTW).

Resultados: Entre las características basales de ambos grupos (edad media = 72,4 ± 9,3 años, STS medio = 3,8 ± 1,9) se observó que los pacientes sometidos TAVI tenían mayor edad, mayor puntuación STS-PROM, menor FEVI, y mayor prevalencia de insuficiencia mitral moderada/grave asociada (p < 0,001 para todas las anteriores variables). A los 30 días del procedimiento, no existieron diferencias significativas entre los 2 grupos con respecto al objetivo primario (cirugía: 10,6%, TAVI: 7,4%, *odds ratio* IPTW ajustada: 0,57 [0,20-1,65], p = 0,30). La tasa del objetivo primario fue 5,6% en TAVI transfemoral con anestesia general, 3,6% en TAVI transfemoral con anestesia local y 9,8% en TAVI con acceso diferente al transfemoral.

Resultados a los 30 días y al año de seguimiento

Población			
del estudio (n = 321)	Cirugía (n = 199)	TAVI (n = 122)	p-valor

Resultados 30 días

Mortalidad general	9 (2,8)	4 (2,0)	5 (4,1)	0,31
Mortalidad cardiovascular	3 (0,9)	1 (0,5)	2 (1,6)	0,56
Mortalidad respiratoria	3 (0,9)	1 (0,5)	2 (1,6)	0,56
Objetivo respiratorio compuesto	30 (9,3)	21 (10,6)	9 (7,4)	0,43
Complicaciones respiratorias				
IOT prolongada (> 24h)	10 (3,1)	9 (4,5)	1 (0,8)	0,1
Reintubación de causa respiratoria	10 (3,1)	7 (3,5)	3 (2,5)	0,75
SDRA	5 (1,6)	2 (1,0)	3 (2,5)	0,37
Neumonía	21 (6,5)	12 (6,0)	9 (7,4)	0,81
Neumotórax	5 (1,6)	4 (2,0)	1 (0,8)	0,65
Traqueotomía	7 (2,2)	5 (2,5)	2 (1,6)	0,71
Reintubación total	26 (8,1)	15 (7,5)	11 (9,0)	0,68
Readmisión en UCI	13 (4,2)	11 (5,8)	2 (1,7)	0,14
Ictus	10 (3,1)	6 (3,0)	4 (3,3)	1
Hemorragia mayor/amenazante para la vida	18 (5,6)	10 (5,0)	8 (6,6)	0,62
Complicación vascular mayor	8 (2,5)	0 (0,0)	8 (6,6)	< 0,001
Implante de marcapasos permanente	14 (4,4)	5 (2,5)	9 (7,4)	0,05

Estancia en UCI, horas	46 (25-74)	43 (24-71)	48 (27-96)	0,08
Estancia total, días	7,0 (5,0-10,5)	8,0 (6,0-10,0)	7,0 (4,8-11,0)	0,007
Resultados 1 año				
Mortalidad general	39 (12,1)	16 (8,0)	23 (18,9)	0,005
Mortalidad cardiovascular	19 (5,9)	7 (3,5)	12 (9,8)	0,03
Mortalidad respiratoria	7 (2,2)	3 (1,5)	4 (3,3)	0,43

IOT: intubación orotraqueal, SDRA: síndrome de distrés respiratorio agudo, UCI: Unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones: Entre los pacientes EPOC moderado o grave en los que el riesgo quirúrgico es bajo-intermedio, el tratamiento con TAVI tiene una tasa similar de complicaciones respiratorias a los 30 días del procedimiento comparado con la cirugía de sustitución valvular. Futuros estudios deberán determinar si la utilización de anestesia local (frente a general) mejora la tasa de complicaciones pulmonares en este grupo de pacientes.