



7009-8. EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSFEMORAL

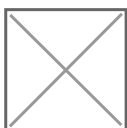
Mercedes Merchán Cuenda, Juan Manuel Nogales Asensio, Carlos Antonio Aranda López, Ana María Martínez Carapeto, Inmaculada Gómez Sánchez, Reyes González Fernández, Antonio Merchán Herrera y José Ramón López Mínguez del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) ha supuesto un cambio en el tratamiento de la estenosis aórtica. A pesar de los miles de procedimientos realizados, no se dispone de muchos datos sobre la evolución de estos pacientes a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es analizar los eventos de los pacientes con TAVI a largo plazo.

Métodos: Estudiamos los eventos durante el seguimiento de los pacientes con TAVI transfemoral en nuestro centro, entre los años 2009 y 2017. Realizamos un análisis de supervivencia y de regresión de Cox para las principales variables predictoras de estos eventos.

Resultados: Analizamos los 176 pacientes dados de alta tras TAVI. La edad media fue de $81,0 \pm 4,5$ años y el 58% eran mujeres. En 74 pacientes (42%) se implantó una prótesis con balón expandible de primera generación, en 88 pacientes (50%) con balón expandible de segunda generación y en 14 pacientes (8%) autoexpandible. La media de seguimiento fue de 21,2 meses (máximo de 83 meses). Durante el seguimiento, 36 pacientes (20,5%) murieron y 7 (4%) tuvieron ictus isquémico. La tasa anual de muerte fue del 11,6%. El antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC- (HR: 4,4; IC95%: 2,2 a 9,1; $p = 0,001$), de fibrilación auricular -FA- (HR: 3,1; IC95%: 1,5 a 6,7; $p = 0,003$) y la hemoglobina basal -Hb- (HR: 0,8; IC95%: 0,7 a 0,9; $p = 0,020$) se asociaron a mayor tasa de muerte durante el seguimiento. La tasa anual de ictus isquémico fue del 2,4%, que se asoció de fundamentalmente con el antecedente de ictus (HR: 7,7; IC95%: 1,7 a 35,0; $p = 0,008$). Se detectaron fugas periprotésicas significativas (grado ≥ 2) en 27 pacientes (15,7%), lo cual no se asoció a mayor mortalidad, aunque sí a mayor incidencia de ictus isquémico (2,8 frente a 11,1%; $p = 0,044$). La incidencia de endocarditis infecciosa fue del 2,8% (5 pacientes); la mayoría (4 casos) fueron precoces (media de tiempo de desarrollo de 2,85 meses) y en 1 caso fue tardía (a los 19 meses). La mortalidad de estos pacientes fue el 40%. 4 pacientes recibieron tratamiento solo con antibioticoterapia y en 1 paciente se realizó cirugía cardíaca.



Mortalidad a largo plazo según la presencia de EPOC.

Conclusiones: La supervivencia de los pacientes con TAVI se relaciona con la EPOC, la FA y la Hb. La incidencia de endocarditis tras TAVI no es despreciable y presenta una elevada mortalidad. La insuficiencia

aórtica significativa se asoció con mayor riesgo de ictus isquémico.