



7009-15. PREDICTORES DE MORTALIDAD TRAS EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON PRÓTESIS MITRAL PREVIA

Carlos Cortés Villar¹, Ignacio J. Amat-Santos¹, José Suárez de Lezo Cruz Conde², José A. Muñoz-García³, Luis Nombela-Franco¹, Enrique Gutiérrez¹, Manuel Carrasco-Moraleja¹ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde el primer caso descrito en 2008, el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) ha sido ampliamente utilizado en pacientes con prótesis mitral previa (PMP). Varias consideraciones en este contexto no han sido estudiadas, incluyendo la potencial interacción entre la TAVI y la PMP en el momento del implante o el dispositivo y el abordaje más adecuado. El objetivo de este estudio es analizar en una gran cohorte multicéntrica los predictores de mortalidad tras el implante de TAVI en pacientes con PMP.

Métodos: Entre 2008 y 2017, a 91 pacientes consecutivos con PMP se les implantó una TAVI. Se realizó análisis uni y multivariante de los predictores de mortalidad en el seguimiento. Se obtuvieron curvas de supervivencia para esta cohorte y de acuerdo al tipo de TAVI implantada.

Resultados: La edad media fue $74,80 \pm 8,4$ años y el 71,4% fueron mujeres. El 26,37% eran portadores de prótesis biológica y en 67 casos (73,63%) de mecánica, con un 19,40% de monodisco y 80,60% de bidisco. El tipo más común de prótesis utilizado fue Carbomedics (20,8%). El área valvular aórtica fue $0,7 \pm 0,22$ cm² el gradiente medio antes de la TAVI era de $43,48 \pm 14,7$ mmHg. La mediana de tiempo entre el implante de PMP y de TAVI fueron 14 años. El abordaje más utilizado (79,1%) fue transfemoral y la TAVI balón-expandible fue la más utilizada (56%). De acuerdo a los criterios VARC-2 el procedimiento fue exitoso en el 95,6% de los casos. En 6 pacientes se produjo embolización de la TAVI durante el implante y en 5 de ellos fue necesario el uso de una segunda prótesis. Se observó complicación hemorrágica en 24,2% de los pacientes. 5 pacientes murieron tras el procedimiento antes del alta y 28 (30,8%) fallecieron en el seguimiento con una mediana de $17,6 \pm 16,7$ meses. Los principales predictores de mortalidad en el seguimiento están resumidos en la tabla.

Principales predictores de mortalidad

Univariante

Total	Fallecidos en el seguimiento	Vivos en el p seguimiento

Multivariante

OR	IC95%

73 (100%)	26 (35,6%)	47 (64,4%)				
EPOC	18 (28,1%)	10 (40%)	8 (20,5%)	0,091		
NYHA 3 o 4	46 (71,9%)	21 (84%)	25 (64,1%)	0,084	5,1	1,1-22,5
LogEuroSCORE	29,4 ± 16,2	36,9 ± 17,3	24,4 ± 13,5	0,005		
Válvula autoexpandible	37 (50,1%)	18 (69,2%)	19 (39,6%)	0,017	3,9	1,2-12,6
Intubación orotraqueal	7 (9,5%)	5 (19,2%)	2 (4,2%)	0,053		
Sepsis	7 (9,5%)	5 (19,2%)	2 (4,2%)	0,053	6,1	0,93-39,5

Conclusiones: La avanzada clase funciona (3 o 4 de la clasificación de la NYHA) y el uso de dispositivo auto-expandible fueron los principales predictores independientes de la mortalidad en el seguimiento. El uso de prótesis autoexpandible en pacientes con PMP se asoció con un incremento significativo de la mortalidad en el seguimiento.