



6012-219. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES E INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS

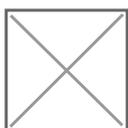
José María García de Veas Márquez¹, Adrián Rivas Pérez¹, Virginia Pascual Tejerina¹, Guillermo Galeote¹, Santiago Jiménez Valero¹, Ángel Sánchez-Recalde¹, Ignacio Plaza Pérez², Rosa González-Davia³, José Raúl Moreno Gómez¹ y José Luis López-Sendón¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Ya han pasado 10 años desde las primeras prótesis aórticas percutáneas (TAVI) implantadas en España y en nuestro centro. El objetivo de este estudio es mostrar las características basales de los pacientes seleccionados para implante de TAVI y evaluar su influencia en los resultados.

Métodos: Se han recogido desde 2008 los datos de los pacientes a los que se implantó una TAVI en nuestro centro. Además de la evaluación en consultas, se han revisado retrospectivamente las historias clínicas electrónicas para identificar los posibles eventos ocurridos. Se ha utilizado el programa Stata IC/15 para el análisis estadístico de los datos. El análisis de supervivencia se ha realizado mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se han implantado un total de 235 prótesis aórticas en nuestro centro desde junio de 2008 hasta julio de 2017. La edad media al implante ha sido de 80,5 años (DE 7,2). El 52,1% de los pacientes eran mujeres, un 85,3% hipertensos, un 43,6% diabéticos y un 59,8% dislipémicos. El 18,82% de los pacientes tenían antecedentes de infarto agudo de miocardio, el 15,94% de ictus y el 20,88% tenían enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El EuroSCORE 2 medio de los pacientes ha sido 4,85 (DE 4,40) y la escala STS de 4,73 (DE 3,03). Con el paso de los años ha habido una evolución (descendente) en el riesgo quirúrgico medido por EuroSCORE 2 (P trend = 0,002). La supervivencia a los 30 días ha sido del 91,53%. En nuestra cohorte se han encontrado como factores asociados a mayor incidencia de mortalidad la diabetes (p = 0,033), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (p = 0,043) y el deterioro de la función renal (p = 0,035), mientras que no se ha encontrado esta asociación para el sexo, la hipertensión arterial, la dislipemia, la cardiopatía isquémica crónica y el ictus previo.



Distribución de los pacientes según escalas de riesgo.

Conclusiones: El implante de TAVI en nuestro centro presenta un perfil de paciente similar al de los grandes ensayos clínicos, con una carga elevada de comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular, habiéndose asociado algunas de ellas con mayor incidencia de mortalidad. Sin embargo, parece existir una tendencia

descendente en el riesgo quirúrgico de los pacientes, lo cual sugiere un cambio evolutivo favorable que podría desembocar en mejores resultados en el futuro.