



7000-13. OCHO AÑOS DE IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA: EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD A TREINTA DÍAS Y EN EL PRIMER AÑO

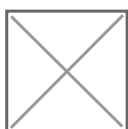
Alicia Mateo Martínez¹, Juan García de Lara², Francisco Javier Castellote Varona², José María López Ayala³, Eduardo Pinar Bermúdez² y Juan Ramón Gimeno-Blanes², del ¹Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ³Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la estenosis aórtica grave sintomática en pacientes añosos o con elevada comorbilidad experimentó un importante cambio tras la introducción de las prótesis aórticas implantadas por vía percutánea, siendo sin embargo un procedimiento no exento de complicaciones y con una mortalidad relacionada con el procedimiento no despreciable. El objetivo de este estudio es conocer la evolución de la mortalidad a 30 días y a 1 año de los pacientes con estenosis aórtica grave sintomática tratados en nuestro centro desde que se implantó el uso de estos dispositivos, así como las características clínicas de los mismos.

Métodos: Se seleccionaron de forma prospectiva a todos aquellos pacientes con estenosis valvular aórtica de grado grave y sintomática desestimados para cirugía convencional de sustitución valvular aórtica a los que se implantó una prótesis aórtica percutánea (TAVI) en nuestro centro desde el inicio del programa en julio de 2008 hasta diciembre de 2016. Se realizó un estrecho seguimiento identificando aquellos que fallecían en los primeros 30 días (mortalidad relacionada con el procedimiento) así como en el primer año del seguimiento.

Resultados: Durante los primeros 8 años de implante de TAVI se llevaron a cabo un total de 362 procedimientos. Las características basales de la población se muestran estratificadas por años en la tabla, no encontrando diferencias significativas en cuanto a la edad media de los pacientes y el sexo, pero sí con respecto a la proporción de factores de riesgo cardiovascular existiendo una mayor proporción de hipertensión, diabetes y dislipemia en los primeros años y de EPOC y fibrilación auricular en los últimos años. Es de destacar que el riesgo de los pacientes estimado por las escalas EuroSCORE I logístico y STS Risk Score se ha visto reducido de forma progresiva en los últimos años. En cuanto a la mortalidad tanto a 30 días como al año (figura) existe un descenso progresivo de la misma, obteniéndose por tanto mejores resultados a corto y medio plazo.



Evolución cronológica del número de procedimientos y la mortalidad.

Características basales de la población estratificada por año de implante

	2008 (N = 8)	2009 (N = 21)	2010 (N = 48)	2011 (N = 36)	2012 (N = 36)	2013 (N = 35)	2014 (N = 44)	2015 (N = 64)	2016 (N = 70)	P
Edad (años)	82,1 ± 5,6	81,1 ± 4,3	80,7 ± 3,9	79,7 ± 6,8	79,3 ± 7,3	81,1 ± 5,1	80,9 ± 4,9	79,9 ± 6,1	80,5 ± 5,4	0,699
Sexo varón	6 (75%)	9 (43%)	17 (35%)	21 (58%)	20 (57%)	20 (57%)	19 (43%)	30 (47%)	25 (36%)	0,348
Hipertensión	75%	24%	8%	22	19	11	9	5	17	0'01
Diabetes	37	71	55	50	53	54	59	48	44	0,52
Dislipemia	100	76	56	50	56	31	39	41	39	0,01
EPOC	63	75	65	53	53	77	77	72	83	0,016
Cardiopatía isquémica previa	0	15	35	27	29	38	32	25	20	0,39
Fibrilación auricular	25	19	33	20	28	34	46	41	49	0,015
FEVI (%)	59	55,3	59,2	56,3	53,3	49,8	55,0	54,5	60,6	0,052
STS Risk score	12	10,6	9,1	9,4	11,5	13,1	8,9	7,5	5,7	0'001
EuroSCORE I log	13,8	16,8	11,1	14,9	15,3	17,2	17,1	16,0	12,3	0,009
Muerte 30 días (%)	12,5	9,5	14,6	13,9	11,1	2,9	11,3	1,6	5,7	0,207
Muerte 1 año (%)	25,0	28,6	25	27,8	16,7	8,6	27,3	6,3	10	0,009

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En nuestro centro se ha objetivado desde el inicio del programa de las TAVI una reducción progresiva de la mortalidad relacionada con el procedimiento y al año del mismo que puede estar en relación con una mejor selección de los pacientes.