



6033-429. IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA COEXISTENTE. ¿IMPLICA MAYOR RIESGO?

Juan José Portero Portaz¹, Jesús María Jiménez Mazuecos¹, Antonio Gutiérrez Díez¹, Arsenio Gallardo López¹, Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Vicente Ferrer Bleda¹, Miguel José Corbi Pascual¹, María Isabel Barrionuevo Sánchez¹, Juan Carlos García López¹ y José María Jiménez Vizuite², del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

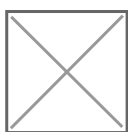
Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica degenerativa sintomática comparte nexos de unión con la cardiopatía isquémica (CI) de forma que es frecuente que estén presentes en el mismo paciente (P). Son poco conocidas las implicaciones pronósticas que tiene dicha coexistencia a largo plazo en poblaciones de nuestro medio.

Métodos: Estudiamos en pacientes sometidos a implante de TAVI en un hospital de nuestro entorno aquellos con CI conocida antes del TAVI, grupo A (definido por la existencia a estenosis mayor del 75% en una coronaria principal) frente a aquellos sin CI conocida (grupo B). Se analiza la supervivencia libre de eventos mayores (SLEM) (muerte total o ingreso cardiovascular) y la supervivencia global (SG) a largo plazo (3 años).

Resultados: 49 pacientes en el grupo A (40%) frente a 73 pacientes grupo B (60%). De los pacientes del grupo A, 4 (8%) tenían enfermedad coronaria no revascularizada, 11 (22%) enfermedad coronaria revascularizada quirúrgicamente y 34 (70%) enfermedad coronaria revascularizada percutáneamente, de los cuales 18 fueron diagnosticados a raíz del estudio pre-TAVI y los otros 16 por indicación según eventos clínicos. Los pacientes del grupo A tuvieron mayor EuroSCORE (17 frente a 13%, p: 0,02) y una fuerte tendencia a peor FEVI (53 frente a 57%, p: 0,09) y sexo masculino (59 frente a 44%, p: 0,09).

Numéricamente no existieron diferencias en el STS, la edad, la diabetes y el aclaramiento de creatinina. La mortalidad hospitalaria fue similar (2 frente a 7% p: NS). A largo plazo los pacientes con CI tuvieron peor pronóstico, comenzando a divergir las curvas a partir del año y medio aproximadamente desde la intervención (figura) con una SLEM del 88,5 frente a 91,3% (1 año), 60,4 frente a 87,7% (2 años), 47,6 frente a 74,7% (3 años) [*log rank* 4,1, p: 0,04]. Así mismo a 3 años la SG fue menor en el grupo CI (62%) que en el grupo B (83,7%) [*log rank* 2,8, p: 0,09].



Conclusiones: Los pacientes en los que se asocia TAVI y enfermedad coronaria significativa tienen peor pronóstico a largo plazo. Este tipo de pacientes deben ser manejados con seguimiento más estrecho y cercano que pacientes sometidos a TAVI y sin enfermedad coronaria.