



6033-413. PRONÓSTICO DE PACIENTES NONAGENARIOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSFEMORAL

Ana Pardo Sanz¹, Luisa Salido Tahoces¹, Paola Purita², Álvaro Marco del Castillo¹, José Luis Mestre Barceló¹, David del Val Martín¹, Sergio Hernández Jiménez¹, Manuel Jiménez Mena¹, Rosana Hernández-Antolín¹ y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Universidad de Padua, Veneto (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes nonagenarios podrían presentar un mayor riesgo periprocedimiento tras el implante de prótesis aórtica transcatheter (TAVI). Nuestro objetivo es analizar el pronóstico clínico y posibles complicaciones en este grupo de pacientes, comparando con pacientes más jóvenes.

Métodos: Se analizaron 311 pacientes a los que se les implantó TAVI en un hospital de referencia entre 2010 y 2018, con un seguimiento medio de 1,85 años. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: los nonagenarios con edad ≥ 90 años y el grupo de control con < 90 años. Se recogieron características basales, complicaciones periprocedimiento, pronóstico a 30 días y a un año. El objetivo principal fue mortalidad y reingresos. Objetivos secundarios incluyeron la duración del ingreso, tasas de ictus y complicaciones, de acuerdo con los criterios de VARC2.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos: nonagenarios ($n = 29$, edad media $91,03 \pm 1,35$ años) y grupo control ($n = 292$, edad media $82,9 \pm 7,50$ años), sin diferencias en el resto de variables analizadas. El riesgo quirúrgico fue similar en ambos grupos (EuroSCORE 2 $3,55\%$ en nonagenarios frente a $2,82\%$ en el grupo control, $p = 0,69$). La media de días de ingreso en el grupo de nonagenarios fue de $6,78 \pm 5,97$ días, y en el grupo control $6,75 \pm 5,64$ días, sin diferencias significativas ($p = 0,98$). No se observaron diferencias en mortalidad a 30 días, ni en número de reingresos. Tampoco en complicaciones vasculares ni en ictus. Las tasas de necesidad de marcapasos por bloqueo auriculoventricular fueron similares en nonagenarios y controles. Se observaron mayores tasas de delirium durante el ingreso en el grupo de nonagenarios ($20,68$ frente a 0% , $p = 0,004$). Se observaron diferencias en la supervivencia estimada a un año mediante curvas de Kaplan-Meier (figura).



Curvas de Kaplan Meier.

Edad ≥ 90 años

Edad < 90 años

p

Características basales

Edad (años)	82,9 ± 7,5	91,03 ± 1,35	
EuroSCORE II	2,82	3,55	0,69
ERC (%)	29,75	32,14	0,79
Eventos			
Ictus (%)	1,42	0	0,52
Complicación vascular mayor (%)	7,78	10,34	0,9
Necesidad de marcapasos (%)	5,67	10,34	0,55
<i>Delirium</i> (%)	0	20,68	0,004
Días de ingreso (media)	6,75 ± 5,64	6,78 ± 5,97	0,98
Reingresos (%)	28,36	27,58	0,93
Mortalidad a 30 días (%)	4,61	6,9	0,59
Mortalidad en el seguimiento (%)	14,89	34,48	0,007

Conclusiones: El implante de TAVI es seguro en pacientes nonagenarios. En nuestra serie el pronóstico fue similar al de los pacientes de menos de 90 años a los que se les implantó TAVI. Los nonagenarios presentaron mayores tasas de *delirium* durante el ingreso.