

6033-415. VALOR PRONÓSTICO DE LA PCR-US TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

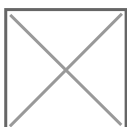
Pablo Antúnez Muños¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Diego López Otero¹, Rocío González Ferreiro², Adrián Cid Menéndez¹, Belén Cid Álvarez¹, Xoan Sanmartín Pena¹, Ramiro Trillo Nouche¹ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La proteína C reactiva (PCR) es un reactante de fase aguda inespecífico, relacionado con la inflamación. En los pacientes con estenosis aórtica, los niveles persistentemente elevados se asocian a un incremento de la mortalidad cardiovascular y total. El objetivo del estudio fue correlacionar los niveles basales y a los 3 meses de seguimiento de la PCR-ultrasensible (PCR-us) con la mortalidad total tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI).

Métodos: Se incluyeron 399 pacientes consecutivos sometidos a implante de TAVI en nuestro centro, desde noviembre de 2008 hasta junio de 2017. Se registraron los valores de PCR-us el día de la intervención y a los 3 meses de seguimiento. La asociación entre las características basales de los pacientes y la mortalidad durante el seguimiento se analizó en un modelo sólido de riesgos proporcionales de Cox. El modelo multivariante de ajuste de riesgo se realizó con todas las variables asociadas con mortalidad posteriormente al alta, basándose en una $p < 0,05$ en el análisis univariante.

Resultados: La edad media de la población fue 82,4 años ($\pm 5,8$), el 53,4% fueron mujeres, con una puntuación de riesgo STS de 6,04 ($\pm 3,9$), y EuroSCORE II de 6,27 ($\pm 5,5$). Los niveles basales de PCR-us fueron de media $0,9 \pm 1,9$ mg/l [mediana 0,4, RIQ 0,2-0,9 mg/l, (valor normal 0,5-0,5 mg/l)]. Tras una mediana de seguimiento de $2,8 \pm 2,2$ años (RIQ 1,1-4,3), la mortalidad fue de 37,3% (144 pacientes). Tras un ajuste por los factores significativos en un análisis multivariante (tabla), se observó que los valores de PCR-us se asociaron con la mortalidad total [HR 1,14, IC95% 1,01-1,29, $p = 0,036$] (figura 1A)]. Al evaluar los valores de PCR-us a los 3 meses tras el implante valvular, hubo un incremento de $0,06 \pm 1,49$ mg/l, con una mediana de 0,01 mg/l (RIQ -0,19-0,29). Los cambios en los niveles de PCR-us se asociaron con la mortalidad con un comportamiento de «curva en J» (figura 1B).



Análisis multivariante

Variable	HR	IC95%	p
----------	----	-------	---

Edad	1,00	0,96-1,04	0,91
Insuficiencia cardiaca previa	1,23	0,79-1,89	0,36
Anemia	1,41	0,922-2,15	0,11
Acceso vascular no femoral	2,13	1,05-4,33	0,037
Insuficiencia aórtica > II	3,21	1,45-6,91	0,003
Fracaso renal agudo durante ingreso	1,23	0,78-1,94	0,38
STS	1,03	0,98-1,09	0,21
PCR-us	1,14	1,01-1,23	0,036

STS: *Society of Thoracic Surgeons*; PCR-us: proteína C reactiva ultrasensible.

Conclusiones: El valor basal de PCR-us fue un predictor independiente de mortalidad total post-TAVI. A los 3 meses de seguimiento hubo una tendencia a un incremento de dicho valor, y su variación se relacionó con la mortalidad con un comportamiento de «curva en J».