



## 5018-6. INCIDENCIA, PREDICTORES Y REPERCUSIÓN CLÍNICA DE LA TROMBOCITOPENIA DESPUÉS DEL REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO CON PRÓTESIS VALVULARES AÓRTICAS TRANSCATÉTER O SIN SUTURA

Gabriela Tirado Conte, Carlos H. Salazar, Angela McInerney, Alejandro Cruz Utrilla, Pilar Jiménez Quevedo, Javier Cobiella Carnicer, Nieves Gonzalo, Manuel Carnero Alcázar, Iván Núñez Gil, Luis Maroto Castellanos, Isidre Vilacosta, Antonio Fernández Ortiz, Javier Escaned, Carlos Macaya y Luis Nombela-Franco

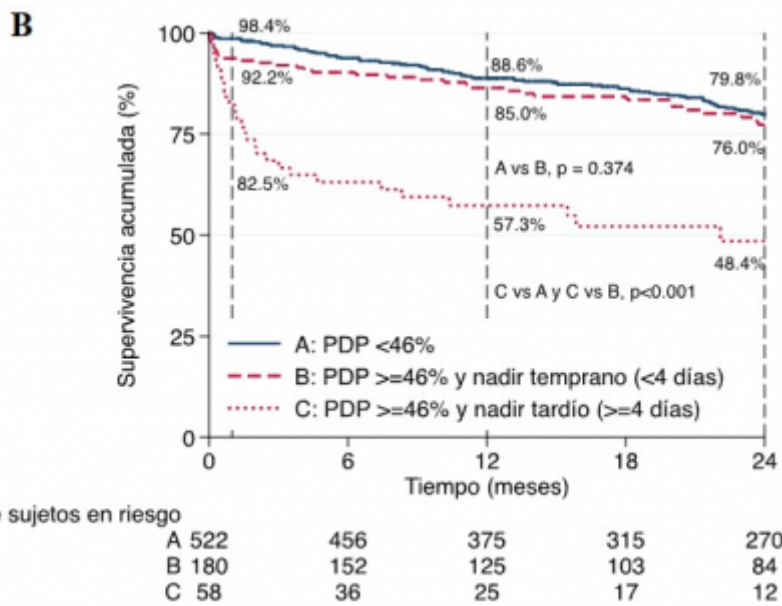
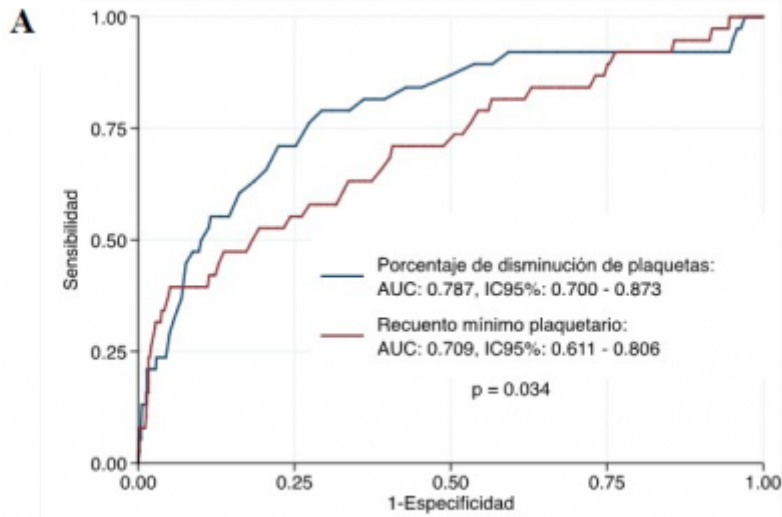
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La trombocitopenia (TP) es una complicación frecuente tras el reemplazo valvular aórtico. Sin embargo, existe poca información sobre el mecanismo responsable y su impacto clínico. El objetivo de este estudio fue valorar la incidencia, los predictores y el impacto clínico de la reducción del recuento plaquetario tras reemplazo valvular aórtico transcáteter (TAVR) o quirúrgico con prótesis sin sutura (S-SAVR).

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos ( $n = 760$ ) con estenosis aórtica grave sometidos a S-SAVR ( $n = 81$ ) o TAVR ( $n = 679$ ) en un único centro del 2007 al 2018. Se excluyeron los casos con TP basal ( $100 \times 10^9/L$ ). Los pacientes se clasificaron según el recuento plaquetario mínimo (RPM) y el tiempo al nadir ( $t$ -nadir o  $\geq 4$  días post-procedimiento). Se utilizaron curvas ROC para evaluar la predicción de la mortalidad a corto plazo (intra-hospitalaria o a los 30 días) del RPM y del porcentaje de reducción de plaquetas (PDP). Se realizó una regresión logística multivariable para evaluar predictores de la caída de plaquetas y de mortalidad a corto plazo.

**Resultados:** La incidencia de TP moderada ( $100-50 \times 10^9/L$ ) fue de 28,8% y de TP severa ( $50 \times 10^9/L$ ) de 4,2%. La mediana de PDP fue del 37,8% [RIQ: 28,8-48,4]. La incidencia de TP moderada fue menor con válvulas expandibles con balón (24,4%) comparado con autoexpandibles (32,1%,  $p = 0,037$ ) y con S-SAVR (45,7%,  $p 0,001$ ). El PDP presentó mayor poder predictivo de mortalidad con un punto de corte de 46% (fig. A). Los predictores independientes del PDP  $\geq 46\%$  fueron el recuento basal de plaquetas, el uso de válvula Portico (Abbott) y de S-SAVR, las complicaciones vasculares mayores y la insuficiencia aórtica posprocedimiento. Tanto el PDP  $\geq 46\%$ , como el  $t$ -nadir  $\geq 4$  días, fueron predictores independientes de mortalidad a corto plazo (OR: 5,6; IC95%: 2,3-14,1 y OR: 4,1; IC95%: 1,8-9,1, respectivamente). La mortalidad a los 2 años fue mayor en pacientes con ambos factores (PDP  $\geq 46\%$  y  $t$ -nadir  $\geq 4$  días) comparado con aquellos con PDP  $\geq 46\%$  y  $t$ -nadir  $\geq 4$  días o con PDP  $\geq 46\%$  (51,6 vs 24,0% y 20,2%, respectivamente,  $p 0,001$ ) (fig. B).



A: Curva ROC para predicción de mortalidad a corto plazo. B: Curva de supervivencia a 2 años.

**Conclusiones:** Un tercio de los pacientes tratados mediante TAVR o S-SAVR presentaron trombopenia moderada o grave. El PDP  $\geq 46\%$  y el t-nadir  $\geq 4$  días fueron predictores independientes de mortalidad a corto plazo y la combinación de ambos se relacionó con mayor mortalidad a medio plazo.