



6015-175. FUNCIÓN VENTRICULAR COMO PREDICTOR DE EVENTOS EN EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA. ¿ES LA REDUCCIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR SINÓNIMO DE PEORES RESULTADOS?

Carlos Palacios Castelló, Inmaculada Sígler Vilches, Alba Abril Molina, Julia Rodríguez Ortuño y Agustín Guisado Rasco

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) deprimida que se someten a implante de prótesis valvular aórtica transcatóter (TAVI) podrían tener un mayor riesgo periprocedimiento, con una mayor incidencia de complicaciones y una peor supervivencia. Nuestro objetivo es valorar el pronóstico y posibles complicaciones en función de la FEVI.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con estenosis aórtica severa sometidos a TAVI entre 2010 y 2019 en nuestro centro. Se dividió la muestra en dos grupos en función de la FEVI (50 vs < 50%) y se comparó la incidencia de eventos periprocedimiento y durante el seguimiento. Se evaluaron las variables según las definiciones VARC-2.

Resultados: Se recogieron un total de 245 pacientes (62% mujeres) con una edad media de $79,53 \pm 6,66$ años. Las características basales se recogen en la tabla. Ambos grupos presentaron una incidencia similar de complicaciones vasculares, femorales, hemorragias e implante de marcapasos, con similares tasas tanto de reingreso como de mortalidad a los 30 días y al año. En el grupo de menor FEVI, el 80,65% de ellos presentó mejoría de la misma, con un incremento medio del $15\% \pm 10,26$ en el seguimiento. En el grupo de FEVI > 50% se observó una mayor mortalidad cardiaca en el seguimiento ($p 0,034$), con una tendencia no significativa en el análisis de supervivencia (log rank 0,07). No se observaron diferencias en la mortalidad global por todas las causas entre ambos grupos.

Características basales y resultados en ambos grupos

	FEVI 50	FEVI < 50	p
N	62	183	
DM	58,1%	40,7%	0,017

STS score	4,65 ± 3,15	4,72 ± 4,22	0,9
FG (MDRD-4)	64,8 ± 24,21	63,14 ± 23,29	0,63
FEVI media	35,02 ± 8,58	61,23 ± 6,22	0,00
Cardiopatía isquémica	54,8%	38,8%	0,027
Estancia media (días)	7,85 ± 8,39	6,96 ± 6,21	0,37
Seguimiento (meses)	33,85 ± 24,96	31,81 ± 23,83	0,57
Rehospitalización	35,6%	45,7%	0,17
Comp. vasculares	17,7%	26,62%	0,177
Comp. Femorales	16,1%	24%	0,194
Hemorragias totales	22,6%	32,2%	0,15
AVC	3,2%	2,7%	0,84
Implante MCP def. (hosp)	6,5%	9,4%	0,477
Mortalidad inmediata (72h)	3,2%	4,4%	0,694
Mortalidad 30d	0%	1,6%	0,31
Mortalidad al año	11,3%	9,3%	0,647
Mortalidad cardíaca	19,4%	9,3%	0,034
Mortalidad total (todas causas)	30,6	30,1	0,93



Curvas de Kaplan-Meier para la mortalidad cardiaca total.

Conclusiones: Los resultados de nuestra muestra ponen de manifiesto que el TAVI en pacientes con FEVI 50% no implica una mayor tasa de complicaciones, con una supervivencia tanto a los 30 días como al año comparable a la de pacientes sin disfunción ventricular. Aunque la mayoría de pacientes con FEVI reducida presentaron un incremento de la misma tras el implante, sí se observó una mayor mortalidad cardiaca en el seguimiento, aunque no significativa en el análisis de supervivencia.