



6015-162. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS MEDIANTE IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Alba Abril Molina¹, Julia Rodríguez Ortuño¹, Inmaculada Sígler Vilches¹, Carlos Palacios Castelló¹ y Luis S. Díaz de la Llera²

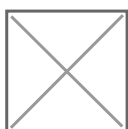
¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica está asociada a mayor mortalidad/morbilidad después de una cirugía de sustitución valvular aórtica; sin embargo, su impacto en los pacientes tratados mediante implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) está menos definido. El objetivo de nuestro estudio es determinar la influencia del filtrado glomerular basal en el pronóstico de aquellos pacientes con estenosis aórtica severa (EAs) tratados con TAVI en nuestro centro.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo, en el que se incluyen todos los pacientes con EAs tratados con TAVI entre enero 2010 y abril 2019. Se divide la población en tres grupos según su filtrado glomerular (FG) calculado por la ecuación MDRD-4: sin enfermedad renal crónica (ERC) (FG > 60 ml/min), ERC ligera-moderada (FG 31-60 ml/min) y ERC grave (FG ≤ 30 ml/min). Se analizan las diferencias en mortalidad, rehospitalizaciones y complicaciones hemorrágicas/vasculares entre los tres grupos. Se evaluaron las variables según las definiciones VARC-2.

Resultados: Se incluyen 245 pacientes (62% mujeres), con edad media 79 ± 7 años. El 54,3% de la muestra no tiene ERC, el 36,3% tiene ERC ligera-moderada y el 9,4% ERC grave, siendo los pacientes con FG ≤ 30 ml/min significativamente más hipertensos y con mayor puntuación en el score STS. No existen diferencias significativas en eventos hemorrágicos, ni en complicaciones vasculares. Tampoco existen diferencias en las tasas de rehospitalización tras el procedimiento, pero sí en las causas, siendo la causa cardiovascular el principal motivo de reingreso en el subgrupo de ERC grave ($p = 0,016$). Con respecto a la supervivencia, no existen diferencias significativas en mortalidad total; sin embargo, la mortalidad por todas las causas en el primer año tras el procedimiento y la mortalidad cardiaca a largo plazo son mayores en los pacientes con ERC grave ($p = 0,016$ y $p = 0,013$, respectivamente).



Curvas de supervivencia según grado de ERC.

Conclusiones: En nuestra serie, la enfermedad renal crónica grave (FG ≤ 30 ml/min) es un factor predictor de mortalidad total durante el primer año de seguimiento, así como de mortalidad cardiaca a largo plazo y rehospitalizaciones de causa cardiovascular en el seguimiento.