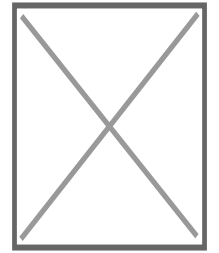


Revista Española de Cardiología



6008-23. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES RECHAZADOS PARA IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA

Diego Iglesias del Valle, Raúl Moreno, Pablo Salinas, Sergio García Blas, Luis Calvo Orbe, José María Mesa, Ignacio Plaza Pérez y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La implantación percutánea de prótesis valvular aórtica (IPPVA) es una alternativa a la cirugía en pacientes rechazados por alto riesgo. Sin embargo, un porcentaje variable de pacientes remitidos para IPPVA son finalmente rechazados para la técnica. El objetivo es describir las características clínicas y el pronóstico de los pacientes rechazados para IPPVA.

Métodos: Se estudiaron los pacientes remitidos para valoración de IPPVA, comparándose los pacientes sometidos a IPPVA con los que el IPPVA fue finalmente rechazado. El tipo de prótesis fue Edwards-Sapiens (solo transfemoral inicialmente y también trans-apical posteriormente).

Resultados: De 89 pacientes remitidos para valoración de IPPVA, 7 fallecieron durante la evaluación, 34 (46%) fueron sometidos a IPPVA y 48 (54%) fueron rechazados por anatomía arterial desfavorable ($n = 16$, 33%), patología no cardíaca con supervivencia limitada ($n = 9$, 19%), exceso de riesgo ($n = 7$, 15%), estenosis aórtica no severa ($n = 4$, 8%), estenosis aórtica asintomática ($n = 3$, 6%) y otros motivos ($n = 4$, 8%), y 5 (10%) fueron reconducidos a cirugía. Los rechazados tenían una edad media de 85 años, y estas características: sexo femenino 59%, diabetes 22%, cardiopatía isquémica asociada 66%, fibrilación auricular 67% y enfermedad pulmonar obstructiva crónica 37%, sin diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo de pacientes sometidos a IPPVA. Sin embargo, los pacientes rechazados presentaban en mayor porcentaje insuficiencia renal crónica (45% vs 9%; $p < 0,001$) y una menor fracción de eyección de ventrículo izquierdo media (44% vs 57% ($p < 0,001$)). El seguimiento clínico medio fue de 11 meses (máximo 34). La supervivencia media de los pacientes rechazados fue de 16 ± 2 meses vs 25 ± 2 meses en los sometidos a IPPVA ($p = 0,04$). Dentro de los pacientes con rechazo de IPPVA, el pronóstico fue más favorable en los que el motivo de rechazo fue el presentar una estenosis aórtica no severa y/o asintomática o aquellos que fueron reconducidos a cirugía (supervivencia media 25 ± 4 meses vs 12 ± 2 meses en el resto de los pacientes rechazados; $p = 0,01$).

Conclusiones: Los pacientes remitidos para valoración de IPPVA que son finalmente rechazados para la técnica constituyen una población con un perfil y una evolución especialmente desfavorables. No obstante, esta población es muy heterogénea, y el motivo de rechazo influye de forma significativa en este pronóstico.