



6000-225. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA INOPERABLE. COMPARATIVA DEL CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS PREIMPLANTE DE TAVI FRENTE A POSTIMPLANTE DE TAVI

Omar Abdul Jawad Altisent, Vicente Serra García, Bruno García del Blanco, Carlos Sureda, Ignacio Ferreira-González, Josep Ramón Marsal, Álvaro García y David García-Dorado de la Unidad de Epidemiología del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica transcatóter ha mejorado el pronóstico vital de los pacientes con estenosis aórtica inoperable (EAonoCx). Los costos de la técnica son elevados. Hay pocos datos publicados sobre la relación coste-efectividad de este tratamiento. El objetivo del estudio es describir y comparar el perfil de consumo de recursos sanitarios antes y después del implante de prótesis aórtica transcatóter (TAVI).

Método y resultados: Cohorte prospectiva consecutiva de 113 pacientes con EAonoCx evaluados en una consulta monográfica y considerados aptos para TAVI. La mediana de edad fue de 81 años (Q1 75-Q3 85), el Euroscore Log medio de 16,8% (rango 1,51-78,05). El tiempo medio hasta implante de TAVI o exitus en lista de espera fue de 200 días/paciente (mediana 147 días, Q1 66-Q3 258). Once pacientes fallecieron en lista de espera. Se implantaron 86 TAVI's. Tres pacientes fallecieron en fase hospitalaria. El tiempo de seguimiento medio tras el implante fue de 499 días/paciente (mediana 394 días, Q1 219-Q3 744). Tras el implante se observó un reducción significativa del número de ingresos de causa cardíaca (163 ingresos vs 19 ingresos; 4,2 ingresos por paciente-año vs 0,3 ingresos por paciente-año, $p = 0,001$); así como del número de días de ingreso en planta de hospitalización (1.181 días vs 187 días; 2,87 días de ingreso en planta por paciente-mes vs 0,36 días de ingreso en planta por paciente-mes, $p = 0,001$); del número de días de ingreso en UCI (175 días vs 49 días; 0,25 días ingreso en UCI por paciente-mes vs 0,08 días ingreso en UCI por paciente-mes, $p = 0,004$); y del número de consultas al especialista (0,433 consultas por paciente-año vs 0,29 consultas por paciente-año, $p = 0,001$). La reducción del número de consultas a urgencias no fue estadísticamente significativa (44 consultas urgencias vs 20 consultas urgencias; 1,03 consultas urgencias por paciente-año vs 0,33 consultas urgencias por paciente-año, $p = 0,179$).

Conclusiones: Los pacientes con EAonoCx en lista de espera para TAVI presentan una elevada morbi/mortalidad y un alto índice de consumo de recursos sanitarios que se reducen de forma significativa tras el implante de TAVI.