



6000-242. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LAS DECISIONES TOMADAS POR EL "HEART TEAM" SOBRE PACIENTES DERIVADOS PARA IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Impacto pronóstico a largo plazo de las decisiones tomadas por el "heart team" sobre pacientes derivados para implante percutáneo de válvula aórtica

Resumen

Introducción: Tras la aparición del implante percutáneo de válvula aórtica (IPVA), el proceso de decisión del tratamiento óptimo de pacientes con estenosis aórtica grave (EAS) de alto riesgo se ha hecho multidisciplinar con la formación de equipos "Heart Team". El pronóstico de estos pacientes a largo plazo (> 3 años) según las diferentes opciones terapéuticas no es completamente conocido en la práctica clínica.

Métodos: Todos los pacientes con EAS de alto riesgo remitidos para IPVA y evaluados por nuestro "Heart Team" desde el inicio del IPVA (Mayo 2008) han sido seguidos prospectiva hasta abril 2012. Se recogieron variables de características basales, datos del procedimiento y seguimiento: supervivencia y eventos adversos mayores (MACE) incluyendo ictus, infarto agudo de miocardio, cirugía urgente e ingreso por disfunción protésica o IC.

Resultados: En total se han evaluado 116 pacientes remitidos para IPVA. En 10 (8,6%) se decidió diferir la intervención por EA no grave (5) o EAS asintomática (5). En 27 (23,3%) se rechazó cualquier intervención, por riesgo excesivo (9), comorbilidades de mal pronóstico (10), o negativa del paciente (8). En 79 (68,1%) se realizó alguna intervención, la mayoría (71) IPVA (82% transfemoral) y el resto (8) cirugía convencional. La edad media de los pacientes era 84 años, el Euroscore medio de 14,9% en los pacientes intervenidos, 17,7% en los diferidos y 28,1% en los rechazados. Con un seguimiento medio de 26 meses (IC95% 22-30), la supervivencia media fue (fig.) de 34,8 meses para el grupo intervención; 28,9 para los diferidos; y 13,5 para los rechazados (Log Rank $p = 0,001$). A 2 años la supervivencia era de 78,6% 48,2%, 26,3% para los grupos de intervención, diferidos y rechazados, respectivamente. La supervivencia media libre de muerte o MACE fue de 24,1 meses para el grupo intervención; 26,2 para los diferidos; y 10,7 para los rechazados (Log Rank $p = 0,003$).

Conclusiones: El pronóstico de los pacientes remitidos para IPVA se ve significativamente afectado por las decisiones tomadas por el "Heart Team", con una diferencia de mortalidad a 2 años del 52% entre el grupo intervenido y rechazado. Los pacientes diferidos deberían ser seguidos estrechamente, dado que tienen una alta incidencia de eventos adversos y mortalidad.