Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 83

Revista Española de Cardiología

4025-8. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS EN EL SEGUIMIENTO A MEDIO-LARGO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS DE COREVALVE

Raquel del Valle Fernández, Pablo Avanzas Fernández, Isaac Pascual Calleja, Flórez Muñoz Juan Pablo, José Manuel Rubín López, Alfonso Suárez Cuervo, Concepción Suárez Suárez y César Moris de la Tassa del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatéter (IVAT) es un procedimiento ya consolidado para el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica grave sintomática inoperables o de alto riesgo quirúrgico. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de eventos en el seguimiento a medio-largo plazo en nuestra serie.

Métodos: Análisis de los 116 pacientes (P) sometidos a IVAT (Corevalve) en nuestro centro entre diciembre de 2007 y abril de 2012. Análisis estadístico con PASW 18 (porcentajes, X^2 y test de Fisher para variables discretas, media ± desviación estándar o mediana (mínimo-máximo) y t de Student para continuas, p 0,05 indica significación estadística).

Resultados: Hubo 6 muertes en el ingreso del primoimplante y se ha perdido un paciente (P) en el seguimiento. La mediana de seguimiento de los 109 P restantes es de 393 (6-1562) días y la media de 509 ± 432 días; 53 P tienen seguimiento a más de 1 año y 29 a más de 2 años. Durante este tiempo, 16,6% han ingresado por causa cardiaca (la mitad por insuficiencia cardiaca, IC), 5,5% ha sufrido accidentes cerebrovasculares o accidentes isquémicos transitorios (ACV/AIT) y se ha implantado marcapasos definitivo en 3,7%. Han fallecido 10,9% de los pacientes (41% etiología cardiaca y 58% no cardiaca). La mortalidad en el seguimiento se relaciona con la existencia de enfermedad coronaria (EC) (18,2 vs 6,1%, p = 0,047), complicaciones durante el ingreso índex (17,7% vs 2,1%, p = 0,008), el implante de marcapasos definitivo (19,4% vs 6,8%, p = 0,05), la existencia de cirrosis hepática (66% vs 9,3%, p = 0,031) y el ingreso por IC tras el IVAT (37,5 vs 8%, p = 0,034). El ingreso por IC se relaciona con la insuficiencia renal crónica (IRC) (28,6 vs 5,3%, p = 0,015) y el no tomar estatinas (2 vs 13,8%, p = 0,025), y hay una tendencia a ingresar más si se es portador de marcapasos (15 vs 4,3%, p = 0,059). No encontramos predictores del implante de marcapasos en el seguimiento, y sólo la existencia de aorta de porcelana se asocia con una tendencia a mayor incidencia de ACV/AIT (25 vs 4%, p = 0,062).

Conclusiones: La evolución a medio-largo plazo de los pacientes sometidos a IVAT es buena, siendo predictores de muerte la enfermedad coronaria, las complicaciones durante el ingreso índex, ser portador de marcapasos y el ingreso por IC, y de ingreso por IC la IRC y no tomar estatinas.