



4044-4. CAUSAS DE MORTALIDAD INICIAL Y TARDÍA TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Rosa Ana Hernández Antolín, María José Pérez, Patricia Martín Hernández, Carlos Almería, Ana Cuadrado, Jorge Sandoval, Carlos Rodas Cáceres y Eulogio García Fernández del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La implantación de prótesis aórtica por vía percutánea es un procedimiento ya establecido para el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica grave y alto riesgo quirúrgico. No obstante el procedimiento se asocia a una tasa de mortalidad no despreciable a corto y medio plazo. El propósito del presente estudio es describir la mortalidad a corto y medio plazo en nuestra serie.

Métodos: Descripción de la mortalidad temprana y tardía en nuestra serie de 182 pacientes seguidos durante 400 ± 198 días).

Resultados: Desde agosto de 2007 se ha iniciado el procedimiento en nuestro centro en 182 pacientes (edad 83 ± 6 años, 66% mujeres, clase funcional > 3 en el 75%, cirugía previa 10%, angioplastia previa 26%, insuficiencia renal 21%, hipertensión pulmonar 19%, FE 60+ 15%, euroscore logístico $17,6 \pm 9,1$). En 115 pacientes se implantaron prótesis de Edwards Sapien y en 60 de CoreValve. En 7 P (3%, todos durante el primer año) no se pudo implantar la válvula; 3 P fallecieron durante el procedimiento, 4 más en las primeras 24 horas, con un total de 17 fallecidos durante el ingreso hospitalario (mortalidad 9,7%), 12 de causa cardíaca o relacionada directamente con el procedimiento y 5 de causa no cardíaca (2 por sepsis, 2 de insuficiencia respiratoria, 1 ACV). Como puede verse en la gráfica, la mortalidad total al año, 2 y 3 años fue del 19, 28 y 40%. A partir del alta hospitalaria la mortalidad cardíaca adicional fue del 3, 8 y 10% al año, 2 y 3 años.

Conclusiones: La mortalidad inicial post-implantación de válvula percutánea es debida a complicaciones peri-procedimiento mientras que la tardía es en su mayor parte de origen no cardíaco.

4044-4.tif