Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 145

Revista Española de Cardiología

4044-3. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE VÁLVULA AÓRTICA: IMPACTO CLÍNICO, MARCADORES PRONÓSTICOS Y CAMBIOS EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Luis Nombela Franco, Michael Mok, Marina Ureña, Eric Dumont, Robert DeLarochellière, Daniel Doyle, Philippe Pibarot y Josep Rodés-Cabau del Quebec Heart and Lung Institute, Laval University, Quebec.

Resumen

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una causa frecuente de rechazo de cirugía valvular en pacientes con estenosis aórtica grave. La implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA) es una alternativa en pacientes inoperables. El objetivo del estudio es valorar el impacto del EPOC en la mortalidad y capacidad funcional en pacientes sometidos a IPVA, así como los factores asociados a un peor pronóstico en estos pacientes.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva las características basales, del procedimiento y eventos clínicos en el seguimiento [12 (6-24) meses] de 210 pacientes sometidos a IPVA. La capacidad funcional se valoró basalmente, a los 6 y 12 meses del procedimiento mediante la clase funcional de la NYHA, el índice de actividad de Duke (DASI) y el test de 6 minutos (t6m).

Resultados: Los pacientes con EPOC fueron más jóvenes y varones, y con mayor historia de tabaquismo, enfermedad vascular y diabetes. El EPOC se asoció a peor supervivencia tras un año de seguimiento (66% frente a 85%, p = 0,002), siendo factor independiente de mortalidad (HR: 2,49, IC95%: 1,38-4,48, p = 0,003) en el análisis multivariado. Dentro del grupo de EPOC, menor distancia recorrida en el t6m basal fue predictor de mortalidad acumulada (HR: 1,25 por descenso de 20m, IC95%: 1,05-1,49, p = 0,014), mientras que una peor espirometría basal (FEV1) se asoció a una mayor tasa de complicaciones respiratorias tras la IPVA (OR: 1,44 por descenso del 5%, IC95%: 1,03-2,00, p = 0,031). El punto de corte que mejor predijo mortalidad acumulada y complicaciones respiratorias fueron distancia 150m y FEV1 basal 60% del predicho, respectivamente. La capacidad funcional mejoró de manera significativa tras la IPVA (p 0,001 para NYHA, DASI y t6m), sin diferencias entre el grupo de EPOC y no EPOC (p = ns entre los dos grupos para NYHA, DASI y t6m).

Conclusiones: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se asoció a mayor mortalidad en pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a IPVA. En el grupo de EPOC, un mayor grado de obstrucción aérea y menor distancia recorrida en el t6m determinó una mayor tasa de complicaciones respiratorias y mortalidad. Los pacientes con EPOC que sobrevivieron a la IPVA, mejoraron su capacidad funcional de forma similar al resto de la población.