



6009-387. VARIABLES CLÍNICAS IMPLICADAS EN EL PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Pablo Díez Villanueva, Allan R. Rivera, Alberto Núñez, Rocío Angulo, María Eugenia Vázquez-Álvarez, Enrique Gutiérrez-Ibañes, Jaime Elízaga y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica grave es la valvulopatía más frecuente en nuestro medio. Cuando es sintomática conlleva una elevada morbilidad a corto plazo sin tratamiento específico. La sustitución valvular aórtica percutánea es el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos con estenosis aórtica severa y alto riesgo quirúrgico.

Métodos: Cohorte de 109 pacientes (59 varones, mediana de edad 82,7 años (78,7;86)) con estenosis aórtica grave e indicación de sustitución valvular, desestimados para cirugía convencional por ser considerados de alto riesgo quirúrgico por un equipo multidisciplinario, sometidos a sustitución valvular mediante abordaje percutáneo (CoreValve®, válvula de 26 o 29 mm, acceso transfemoral 18F) entre febrero de 2009 y enero de 2013 en nuestro centro. Se estudiaron las características basales de la población, así como su importancia a la hora de predecir eventos (probabilidad de muerte, ingreso por insuficiencia cardiaca, o combinado de insuficiencia cardiaca y muerte) durante el seguimiento prospectivo.

Resultados: El seguimiento medio fue de 525,2 días (DE $\pm$ 408,2). El 86,1% de los pacientes tenían hipertensión arterial, el 35,7% diabetes mellitus, el 47,7% dislipemia, el 7% tabaquismo. Ninguno de estos factores tuvo valor pronóstico a la hora de predecir eventos. 38 pacientes (34,8%) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica (CI), la mayoría revascularizada el año previo (72%) de forma percutánea (72%). 23 pacientes (21,1%) tenían disfunción ventricular izquierda (DVI), 33 (30,2%) fibrilación auricular, 11 (10,1%) enfermedad vascular periférica, 24 (22%) insuficiencia renal, 27 (24,7%) EPOC. La probabilidad de muerte por cualquier causa para el seguimiento medio fue del 19,7%, especialmente en pacientes con DVI (37,1% vs 13,3%; p 0,007). La probabilidad de ingreso por insuficiencia cardiaca fue del 30,1%, mayor en pacientes con EPOC (50% vs 23,9%; p 0,044), CI (38% vs 26,2%; p 0,067) y DVI (no significativa). La probabilidad de sufrir el evento combinado de muerte por cualquier causa o ingreso por insuficiencia cardiaca fue del 38,4%, especialmente en pacientes con DVI (54,3% vs 33,3%; p 0,064).

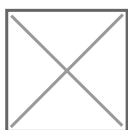


Figura. Supervivencia libre de eventos (mortalidad) de los pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica percutánea según presencia (1) o ausencia (0) de disfunción ventricular izquierda.

Conclusiones: La disfunción ventricular izquierda, la cardiopatía isquémica y la EPOC son variables clínicas con gran valor pronóstico en la evolución de los pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica percutánea.