



6016-533. VARIACIONES EN EL ESTADO NEUROCOGNITIVO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA VS RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO CONVENCIONAL EN PACIENTES CON SIMILAR PERFIL DE RIESGO: DATOS PRELIMINARES

Omar Abdul-Jawad Altisent¹, Aida Ribera², Ignacio Ferreira-González¹, Purificación Cascant¹, Gemma Ortega¹, Vicens Serra¹, Pilar Tornos¹ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Vall d'Hebron, Barcelona y ²Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Resumen

Introducción: No hay estudios que comparen la incidencia de disfunción neurocognitiva después de la implantación de prótesis aórtica percutánea (TAVI) vs recambio valvula aórtico quirúrgico (RVA) en pacientes con similar riesgo quirúrgico.

Métodos: Presentamos los resultados preliminares de un estudio que compara la incidencia de disfunción neurocognitiva tras implante de TAVI vs RVA en pacientes de alto riesgo. De forma consecutiva se incluyeron 26 pacientes sometidos a TAVI (transapical, transfemoral, transaórtico) y 15 pacientes con Euroscore Log > 10% sometidos a RVA. Se realizó una valoración neurocognitiva basal y a los 3 meses del procedimiento por un neuropsicólogo siguiendo las recomendaciones actuales de las Sociedades Científicas ("Statement of Consensus on Assessment of Neurobehavioural Outcome After Cardiac Surgery"). Ello incluye evaluación de las funciones de atención, del lenguaje, de la memoria, de la velocidad de procesamiento de la información y de las funciones ejecutivas. El potencial deterioro cognitivo respecto al estado basal fue cuantificado mediante el estadístico recomendado Índice de Cambio Fiable ("Reliable Change Index") (ICF).

Resultados: Ambos grupos eran comparables en edad (media en TAVI 77,15 años vs 75,87 años en RVA, $p = 0,64$), Euroscore Log (media en TAVI 12,8 vs 15,7 en RVA, $p = 0,21$), años de estudios (media TAVI 11,8 años vs 11,9 años en RVA, $p = 0,9$) y en consumo basal de alcohol (un paciente en TAVI vs 0 en RVA). Hubo un ictus con traducción clínica posprocedimiento en cada grupo. La valoración neurocognitiva mostró una disfunción global basal moderada en ambos grupos (puntuación media estandarizada 43,2 en TAVI vs 42,8 en RVA). El ICF mostró un empeoramiento neurocognitivo global tras el procedimiento en 5 (12,2%) pacientes, 3 (11,5%) TAVI y 2 (13,3%) RVA, una mejora en 3 pacientes, 2 (7,7%) TAVI y 1 (6,6%) RVA, mientras que en el resto no hubo cambios ($p = 0,68$ para la comparación entre TAVI vs RVA).

Conclusiones: Los datos preliminares sugieren que los pacientes sometidos a TAVI o a RVA de moderado-alto riesgo quirúrgico presentan una disfunción neurocognitiva basal moderada. No obstante, ésta no empeora de forma clínicamente relevante tras el procedimiento ni de forma global ni en función del tipo de procedimiento realizado (TAVI o RVA).