



## 4007-7. ENFERMEDAD RENAL AVANZADA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA: EVENTOS CLÍNICOS Y MARCADORES PRONÓSTICOS

Luis Nombela-Franco<sup>1</sup>, Ricardo Allende<sup>2</sup>, Antonio Muñoz-García<sup>3</sup>, Ignacio Amat-Santos<sup>2</sup>, Juan Alonso-Briales<sup>3</sup>, Vicenç Serra<sup>2</sup>, Bruno García del Blanco<sup>2</sup> y Josep Rodes-Cabau<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Quebec Heart and Lung Institute, Quebec, Canadá y <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el impacto de la enfermedad renal avanzada (ERA) en eventos clínicos precoces y tardíos tras el implante de válvula aórtica percutánea (IVAP) y evaluar los factores predictores de peor pronóstico en este subgrupo de pacientes con ERA.

**Métodos y resultados:** Registro multicéntrico que incluyó 2.075 pacientes consecutivos sometidos a IVAP, agrupados en función del aclaramiento de creatinina: estadio 1-2 ( $\geq 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; n = 950), estadio 3 (30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; n = 924), estadio 4 (15-29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; n = 134) y estadio 5 ( $\leq 15$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o diálisis, n = 67). Los eventos clínicos se evaluaron a los 30 días y en el seguimiento (mediana de 15 [6-29] meses) definidos según los criterios de la VARC. ERA (estadio 4-5) fue un predictor independiente de sangrado mayor (OR: 2,30, IC95%: 1,44-3,66, p = 0,001) y mortalidad (OR: 1,80, IC95%: 1,07-3,03, p = 0,027) a 30 días y de mortalidad global, cardíaca y no-cardíaca en el seguimiento (p 0,01, para todas). La fibrilación auricular (HR: 2,29, IC95%: 1,47-3,58, p = 0,001) y la diálisis (HR: 1,86, IC95%: 1,17-2,97, p = 0,009) fueron los predictores de mortalidad en los pacientes con ERA, con una mortalidad del 71% y 100% en el primer y segundo año, respectivamente, en los pacientes con ambos factores de riesgo. Los pacientes con ERA vivos al 1 año de seguimiento experimentaron una mejoría de la clase funcional (p 0,001) similar a los pacientes sin ERA y no hubo deterioro hemodinámico de la válvula percutánea en el seguimiento (p = no significativa para cambios a lo largo del tiempo en el gradiente medio y área valvular).

**Conclusiones:** La enfermedad renal avanzada se asoció a una mayor tasa de mortalidad precoz y tardía y eventos hemorrágicos en pacientes sometidos a IVAP. La fibrilación auricular y diálisis previa determinaron los pacientes con mayor riesgo. Cuando ambos factores estuvieron presentes, la mortalidad fue excesivamente alta y podría tenerse en cuenta en el proceso de selección de este subgrupo de pacientes.