



6028-293. CAUSAS DE MORTALIDAD TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA: ESTUDIO A LARGO PLAZO CON SEGUIMIENTO HASTA 6,5 AÑOS POSPROCEDIMIENTO

Pablo Salinas Sanguino¹, José Raúl Moreno Gómez¹, Luis Calvo Orbe¹, Ángel Sánchez Recalde¹, Santiago Jiménez-Valero¹, José María Mesa García¹, Ignacio Plaza Pérez² y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) se utiliza como alternativa a la sustitución valvular quirúrgica en pacientes con estenosis aórtica grave o grave de alto riesgo quirúrgico o inoperables. Existen pocos datos sobre las causas de mortalidad a largo plazo, especialmente a partir del primer año.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo de un hospital terciario incluyendo de forma consecutiva todos los procedimientos (n = 79) de TAVI entre 2008 y 2012, seguidos hasta enero de 2015. Durante una mediana de seguimiento de 34 meses (2,8 años) fallecieron 39 de los 79 pacientes (49,4%). Se utilizaron definiciones VARC-2.

Resultados: Las causas de muerte se muestran en la tabla. Globalmente, un 43,6% de los pacientes fallecieron por causas cardiovasculares. La causa no cardiovascular y también la causa absoluta más frecuente fue la infecciosa. Un 25,6% de las muertes sucedieron en el primer mes, en este periodo predominó la causa cardiovascular (70%). A partir del primer mes las muertes se reparten más homogéneamente en el tiempo y predomina la causa no cardiovascular (65,5%). La mortalidad cardiovascular tardía (> 1 año) fue sobre todo por insuficiencia cardíaca e ictus.

Causas y secuencia temporal de las muertes					
Causa de muerte	n (%)	? 72 horas	3-30 días (a)	2-12 meses	> 1 año
Cardiovascular	17 (43,6%)	4	3	2	8
Insuficiencia cardíaca	4 (10,3%)		1		3
Ictus	3 (7,7%)				3

Infarto agudo de miocardio	2 (5,1%)	1			1
Taponamiento cardiaco	2 (5,1%)	2			
Múltiples complicaciones posprocedimiento	2 (5,1%)		2		
Embolia de la prótesis a ventrículo izquierdo	1 (2,6%)	1			
Muerte súbita	1 (2,6%)			1	
Desconocida	2 (5,1%)			1	1
No cardiovascular	22 (56,4%)	—	3	4	15
Infecciosa/sepsis	10 (25,7%)		1	3	6
Alzheimer/demencia	4 (10,3%)				4
Complicaciones tras fractura/caída	2 (5,1%)				2
Hepatopatía	2 (5,1%)		1		1
Insuficiencia respiratoria	2 (6,7%)		1		1
Otros (b)	2 (6,7%)			1	1

a) Hasta 30 días o alta hospitalaria, equivale a la definición "procedural mortality" de VARC-2. b). Un paciente se suicidó a los 6 meses del procedimiento, otro ingresó por isquemia de miembros inferiores con múltiples complicaciones.

Conclusiones: Las muertes cardiovasculares se concentran en el primer mes post-TAVI. A partir de entonces dominan las causas no cardiovasculares, siendo la más frecuente la infecciosa.