



4005-3. ANÁLISIS DE PROPENSIÓN EN PACIENTES DE RIESGO QUIRÚRGICO BAJO E INTERMEDIO TRATADOS MEDIANTE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA Y CIRUGÍA SIMPLE DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO

Javier Castrodeza Calvo, Ignacio Amat Santos, Myriam Blanco, Salvatore di Stefano, Carlos Cortes Villar, Javier Tobar, Itziar Gómez y J. Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo de prótesis aórtica percutánea (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica grave (EAoD) y alto riesgo quirúrgico (RQ) es una indicación de las guías de práctica clínica. Existe un único ensayo clínico aleatorizado con resultados de ambas técnicas en pacientes con RQ menor (logEuroSCORE 20%), sin que esta indicación esté recogida en el momento actual en dichas guías.

Métodos: Se incluyeron 362 pacientes consecutivos con EAoD y RQ bajo o intermedio (logEuroSCORE 20%) tratados en nuestro centro mediante TAVI (103 pacientes) frente a cirugía de reemplazo valvular aórtico (SVAQ) (259 pacientes) entre 2009 y 2014. Se realizó un análisis de propensión en función de RQ, bioprótesis, edad y sexo.

Resultados: La edad media fue 73 ± 10 años y el 40,3% fueron mujeres. El logEuroSCORE fue de $7,0 \pm 4,4\%$ con una FEVI de $52 \pm 9\%$. La hospitalización fue superior en el grupo SVAQ frente a TAVI (17 ± 7 días frente a 11 ± 8 días) ($p = 0,003$) con una mortalidad intrahospitalaria superior en el grupo TAVI (6,8% frente a 3,5%; $p = 0,168$) que aumentó en el seguimiento a 1 año (12,6% frente a 4,6%; $p = 0,007$). La incidencia de insuficiencia aórtica (IA) ? 2 posintervención fue superior tras TAVI (28,2% frente a 2,9%; $p = 0,001$) siendo además predictor independiente de mortalidad OR = 3,623 (IC95% [1,267-10,358], $p = 0,016$). Tras el emparejamiento por logEuroSCORE, bioprótesis, edad y sexo no se observaron diferencias significativas en cuanto a mortalidad intrahospitalaria (TAVI 5,7% frente a SVAQ 2,9%, $p = 0,687$) ni al año de seguimiento (TAVI 11,4% frente a SVAQ 7,1%, $p = 0,381$). Tampoco hubo diferencias significativas en las tasas de complicación hemorrágica, implante de marcapasos e ictus hospitalario. La incidencia de ictus en el primer año fue mayor en el grupo SVAQ sin diferencias en la variable combinada mortalidad1año/ictus (TAVI 15,7% frente a SVAQ 20% $p = 0,678$). El análisis por subgrupos de riesgo (logEuroSCORE > o a 10%) objetivó que la IA ? 2 fue predictor independiente de mortalidad a 1 año solo en el subgrupo de menor RQ, OR = 3,66 (IC95% [0,92-14,56], $p = 0,006$). Se realizaron curvas de supervivencia a dos años sin diferencias entre ambos grupos ($p = 0,673$).

Características basales, del procedimiento y en el seguimiento de los grupos TAVI frente a sustitución valvular protésica (datos globales) y resultados tras análisis por puntuación de propensión (datos apareados)

	TAVI (N = 103)	SVAQ (n = 259)	p valor	TAVI (N = 70)	SVAQ (n = 70)	p valor
Edad (años)	81 ± 6,9	70 ± 9,9	0,001	79 ± 7,7	78 ± 5,6	0,381
LogEuroSCORE (%)	10,8 ± 4,1	5,6 ± 3,6	0,001	9,4 ± 3,8	9,3 ± 3,9	0,735
IRC	13,6%	5%	0,005	15,7%	8,6%	0,302
EPOC	28,2%	16,6%	0,013	30%	15,7%	0,064
FEVI (%)	59 ± 12,9	48,8 ± 3,6	0,001	58,2 ± 13,6	47,9 ± 4,5	0,001
IAo ? 2	28,4%	24,9%	0,493	28,6%	28,4%	0,946
HTP grave (mmHg)	11,7%	3,9%	0,005	10%	10%	0,999
Resultados del procedimiento						
IAo ? 2	28,2%	2,9%	0,001	30%	3,1%	0,001
FEVI (%)	58,7 ± 11,5	48,7 ± 4,6	0,001	58,3 ± 12,1	48,4 ± 6,1	0,001
Grad. máximo (mmHg)	19,1 ± 14,9	30,7 ± 16,9	0,001	20,6 ± 16,9	30,8 ± 15,7	0,001
Grad. medio (mmHg)	10,8 ± 10	17,9 ± 10,8	0,001	11,8 ± 11,1	18 ± 9	0,001
Complic. hemorrágica	12 (11,7)§	40 (15,4)	0,353	4 (5,7)§	8 (11,4)	0,183
Marcapasos definitivo	21 (20,4)	17 (6,6)	0,001	12 (17,1)	8 (11,4)	0,334
ACV intrahospitalario	2 (1,9)	14 (5,4)	0,119	0 (0)	3 (4,3)	0,122
Mortalidad intrahosp.	6,8%	3,5%	0,168	5,7%	2,9%	0,687
Mortalidad (1 año)	12,6%	4,6%	0,007	11,4%	7,1%	0,381
ACV (1 año)	4,9%	7,3%	0,392	2,9%	14,3%	0,021

Mortalidad/ACV (1 año)	17,5%	11,9%	0,136	14,3%	21.4%	0,678
EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: Fracción de eyección ventricular izquierda; Grad.: Gradiente; Intrahosp.: Intrahospitalaria; IRC: Insuficiencia renal crónica (aclaramiento por MDMR 60 ml/min); ACV: accidente cerebrovascular.						

Conclusiones: La TAVI en pacientes de RQ bajo e intermedio es una opción segura en términos de mortalidad y complicaciones en comparación con la SVAQ, sin embargo una IA ? 2 posimplante debe evitarse al ser el principal factor predictor de mortalidad a 1 año especialmente en el grupo de bajo RQ.