



4005-7. INCIDENCIA, CAUSAS Y PREDICTORES DE REHOSPITALIZACIONES TEMPRANAS Y TARDÍAS TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Luis Nombela Franco¹, María Del Trigo², Guillermo Morrison-Polo¹, Gabriela Veiga², Pilar Jiménez-Quevedo¹, Antonio Fernández-Ortiz¹, Carlos Macaya¹ y Josep Rodés-Cabau² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar la incidencia, causas y predictores de reshospitalizaciones no programadas tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI).

Métodos: Se incluyeron 720 pacientes consecutivos procedentes de 2 centros que sobrevivieron tras TAVI, con un seguimiento medio de 23 (IQR 12-39) meses. La incidencia, el tiempo y las causas de reshospitalización durante el primer año tras la TAVI fueron registradas en todos los casos excepto en uno (99,9%). En función del tiempo desde el alta hospitalaria hasta el nuevo ingreso se definió como reshospitalización temprana (≤ 30 días) o tardía (> 30 -365 días).

Resultados: Se registraron 506 episodios de reshospitalizaciones en 316 (43,9%) pacientes en el primer año tras la TAVI (mediana: 60 [19-157] días después del alta hospitalaria), siendo temprana y tardía en 105 (14,6%) y 211 (29,3%) pacientes, respectivamente. Las causas no cardíacas (59%) fueron principalmente respiratorias, infecciosas o sangrados y las cardíacas (41%) por insuficiencia cardíaca o arritmias. Los predictores de reshospitalización temprana fueron las complicaciones hemorrágicas ($p = 0,035$), anemia ($p = 0,013$) y tratamiento antiagregante+anticoagulante ($p = 0,023$) al alta hospitalaria. Los predictores de reshospitalizaciones tardías fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ($p = 0,001$), fibrilación auricular ($p = 0,015$) y la enfermedad renal ($p = 0,055$). La reshospitalización temprana fue un predictor independiente de mortalidad a largo plazo (HR: 1,77, $p = 0,033$).

Conclusiones: La incidencia de reshospitalizaciones tras la TAVI es muy alta en una población no seleccionada, precisando un 15% de los pacientes reingresar durante el primer mes. Mientras que las reshospitalizaciones tempranas se relacionaron con causas periprocedimientos, las tardías fueron secundarias a comorbilidades de los pacientes. Estos resultados resaltan la importancia de implementar medidas preventivas específicas para reducir las tasas de reshospitalizaciones tras la TAVI.