



6043-570. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y EPISODIOS DE SANGRADO EN PACIENTES CON IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Alberto Avilés Toscano, Antonio Aurelio Rojas Sánchez, María Inmaculada Navarrete Espinosa, Paula Guardia Martínez, Carlos Lara García, Markel Mancisidor Urizar, José Antonio de la Chica Sánchez y Diego Menéndez Ramírez del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocida la relación entre la estenosis aórtica grave (EAoS) y la mayor prevalencia de sangrado, sobre todo a nivel gastrointestinal. Hemos realizado un estudio descriptivo acerca desde este hecho en pacientes donde el tratamiento de elección es una prótesis aórtica percutánea (TAVI).

Métodos: Hemos analizado 86 pacientes con EAoS (mujeres 30, varones 56, media de edad 86 años DE 6) desde 2010 a 2015 y estudiado la presencia de episodios de sangrado no atribuibles a otras causas los 12 meses previos a la intervención y doce meses después de la misma. A su vez hemos analizado la relación entre los episodios de sangrado y la toma de antiagregantes o anticoagulantes orales previamente a la misma.

Resultados: La prevalencia de sangrado 12 meses antes del implante de TAVI fue del 20% (76,5% atribuible a sangrado gastrointestinal). En los 12 meses posteriores la prevalencia de episodios de sangrado fue únicamente del 5,9% (65% atribuible a sangrado gastrointestinal). De los episodios de sangrado un 55,9% fueron sangrado mayor definido por inestabilidad hemodinámica o necesidad de transfusión. En último lugar la influencia de antiagregación o anticoagulación oral (ACO) previo al implante de TAVI y posteriormente respecto a episodios de sangrado no fue estadísticamente significativa (p 0,107 para ACO y p 0,652 para antiagregación).

Características de pacientes	
Sexo	30 varones, 56 mujeres
Edad	86 ± 6 años
HTA	81%
DL	50%
DM	52,8%

Tabaquismo	70,8%
Obesidad	57,1%
ERC (Cr > 2 mg/dL)	35,8%
Filtrado glomerular (ml/min)	55,5 ± 18,8
FA	64,2%
ACV	6,6%
NYHA previo	Clase II 18,9%
	Clase III 73,6
	Clase IV 7,5%
Cardiopatía isquémica	67%
CABG	5,7%
ICP	24,5%
Gradiente máximo (mmHg)	83,51 ± 19,35
Gradiente medio (mmHg)	52,86 ± 12,52
Área estenosis indexada (cm ² /m ² superficie corporal)	0,38 ± 0,12

Conclusiones: Además de objetivar una prevalencia de sangrado pretratamiento sustitutivo similar a otros estudios la baja tasa de sangrado post intervención sugiere que dichos episodios guardan relación con la valvulopatía de base, independientemente de la toma de ACO o antiagregación. Dicho fenómeno ha sido ampliamente descrito en la literatura en el recambio valvular aórtico quirúrgico. Nuestro estudio abre la puerta a continuar investigando este fenómeno desde el punto de vista de las nuevas técnicas de intervencionismo cardiaco.