



6029-363. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA TRATADOS CON PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Alicia Mateo Martínez¹, Juan García de Lara², Luis Caballero Jiménez¹, Esther Guerrero Pérez², Gonzalo de la Morena Valenzuela², Julio García Puente², Eduardo Pinar Bermúdez² y Mariano Valdés Chávarri² del ¹Hospital Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, San Javier (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer cuál es el pronóstico a largo plazo de aquellos pacientes con estenosis aórtica grave sintomática tratada con prótesis aórtica percutánea (TAVI) y que presentan disfunción ventricular izquierda al menos moderada (FEVI 45%).

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes a los que se implantó una TAVI entre julio de 2008 y diciembre de 2014 (233 pacientes) en nuestro centro. Se clasificaron en 2 grupos: Grupo A FEVI > 45% y Grupo B FEVI ≤ 45%. Se evaluó la FEVI en el seguimiento en los primeros 12 meses tras el implante, la supervivencia a largo plazo, ingresos por insuficiencia cardiaca (ICC) y el objetivo combinado muerte o insuficiencia cardiaca.

Resultados: De los 233 pacientes iniciales se excluyeron del análisis aquellos en los que el procedimiento no resultó exitoso (VARC-2) y los que fallecieron en los primeros 30 días, incluyéndose un total de 187 pacientes distribuidos 147 en el Grupo A y 40 en el Grupo B. Las características basales se muestran en la tabla de forma comparativa presentando el Grupo B una mayor puntuación en las escalas EuroSCORE logístico y STS risk Score e insuficiencia mitral de grado ≥ moderada, con tendencia a ser pacientes con peor aclaramiento renal y en peor clase funcional. La FEVI media en ambos grupos era de 62,35 frente a 32,84% (p 0,001). La mediana de seguimiento fue de 1.020 días (RIC 2.243). Se consideró como mejoría de la FEVI el aumento del 10% en el seguimiento medido por ecocardiografía transtorácica. En el seguimiento no se obtuvieron diferencias significativas en la mortalidad entre los grupos A y B (41,7 frente a 43,6%; p 0,829) ni en la tasa de ingresos por ICC (26,8 frente a 27,8%; p 0,904) aunque analizando el Grupo B, aquellos cuya FEVI no mejoraba al menos un 10% presentaban una mayor tasa de ingresos por ICC (70 frente a 19%, p 0,009) y del objetivo combinado muerte o ICC (80 frente a 37,5%, p 0,037).



Curvas de supervivencia global (A) y en pacientes con FEVI ≤ 45% en función de la mejoría de FEVI en el seguimiento (B).

Características basales de la población			
	Grupo A	Grupo B	p
	FEVI ? 45% (n = 147)	FEVI 45% (n = 40)	
Edad (años)	80,9	80,6	0,749
Sexo varón	60 (40,8%)	21 (52,5%)	0,186
Hipertensión arterial	124 (84,4%)	33 (82,5%)	0,777
Diabetes mellitus	73 (45,6)	19 (47,5%)	0,831
Dislipemia	65 (46,6%)	18 (52,5%)	0,779
EPOC	45 (30,8%)	13 (32,5%)	0,839
Enfermedad coronaria	46 (31,3%)	12 (31,6%)	0,973
Infarto previo	15 (11,9%)	6 (20%)	0,243
CABG previa	7 (5,6%)	2 (6,7%)	0,822
Arteriopatía periférica	23 (15,1)	8 (20%)	0,452
ClCr (MDRD) ml/min/m ²	62,9	55,9	0,065
Ictus/AIT previo	16 (10,9%)	3 (7,5%)	0,336
NYHA			0,059
NYHA II	6 (4,1%)	0	
NYHA III	85(57,8%)	16(40%)	
NYHA IV	24(16,3%)	12 (30%)	

EuroSCORE logístico	8,6	14,9	0,001
Score STS	9,4	13,4	0,001
FEVI (%)	62,35	32,84	0,001
Insuficiencia mitral ? moderada	24 (16,7%)	13 (32,5%)	0,027

CABG: cirugía de revascularización coronaria; ClCr: aclaramiento de creatinina; AIT: accidente isquémico transitorio; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Los pacientes con disfunción VI al menos moderada tienen un pronóstico a largo plazo similar a los que tienen FEVI ? 45%, destacando el peor pronóstico de aquellos que no recuperan al menos un 10% de la FEVI tras el implante de la TAVI en los primeros doce meses con una mayor tasa de ingresos por ICC y del objetivo combinado muerte o ICC en el seguimiento.