



4019-6. IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA

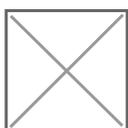
Gabriela Tirado-Conte¹, Luis Nombela-Franco¹, Antonio Muñoz-García², Ignacio Amat-Santos³, Vicent Serra⁴, María del Trigo Espinosa¹, Pilar Jiménez-Quevedo¹ y Josep Rodés-Cabau⁵ del ¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ³ICICOR, Valladolid, ⁴Hospital General Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, y ⁵Department of Cardiology, Quebec Heart and Lung Institute, Laval University, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad hepática crónica es un factor de riesgo de mal pronóstico en pacientes sometidos a cirugía cardíaca, condicionando mayor morbimortalidad perioperatoria y menor supervivencia a largo plazo. El implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) ha demostrado buenos resultados en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Sin embargo, existe muy poca información sobre la evolución de los pacientes con enfermedad hepática crónica sometidos a TAVI. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados clínicos a corto y largo plazo del implante de TAVI en una cohorte importante de pacientes con enfermedad hepática.

Métodos: En este estudio multicéntrico se analizaron 114 pacientes con enfermedad hepática de 12 hospitales de Europa y Canadá. Los casos fueron estratificados según la escala Child-Pugh (CP) en 2 grupos: I, clase A y II, clases B-C. Se realizó un análisis multivariado para determinar predictores de mortalidad a largo plazo.

Resultados: La media de edad fue de $75,3 \pm 8,4$ años y el 61,4% eran varones. La mediana de EuroSCORE logístico fue de 7,3% [rango intercuartílico, IQR: 4,2-13,2] y la mediana de la escala CP fue 6 [IQR: 5-7], perteneciendo a la Clase A 67 pacientes (59,8%), clase B 36 (32,1%) y clase C 9 (8,0%); la información necesaria para calcular el CP en los 2 casos restantes no estaba disponible. La mortalidad intrahospitalaria fue del 7,3% con una incidencia de sangrados mayores o amenazantes para la vida de 14,0% y de daño renal agudo del 31,0%. Adicionalmente, 13 pacientes (11,4%) presentaron descompensación de su hepatopatía durante el ingreso. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las complicaciones periprocedimiento de los grupos clasificados según la clase CP (tabla). La mortalidad por todas las causas fue del 36,6% a los 2 años, resultando predictores independientes de mortalidad la tasa de filtrado glomerular (eGFR, OR: 1,09, IC95%: 1,02-1,16, $p = 0,01$) y la clase CP (OR: 3,30, IC95%: 1,57-6,95, $p < 0,01$). Los pacientes con clase CP B-C y filtrado < 60 ml/min tuvieron una mortalidad a los 2 años de 83,2% (figura).



Supervivencia a los 2 años en pacientes con enfermedad hepática sometidos a TAVI, estratificado según Child Pugh y función renal.

Complicaciones perioperatorias en pacientes con enfermedad hepática sometidos a TAVI

Complicaciones perioperatorias	Total (n = 114)	Clase Child-Pugh A (n = 67)	Clase Child-Pugh B y C (n = 45)	p
Mortalidad intrahospitalaria	8 (7,34%)	3 (4,48%)	5 (11,11%)	0,181
Ictus	1 (0,88%)	1 (1,49%)	0	0,410
Complicaciones vasculares mayores	11 (9,65%)	5 (7,46%)	6 (13,33%)	0,306
Sangrados				
Sangrados que amenazan la vida	7 (6,14%)	4 (5,97%)	3 (6,67%)	0,881
Sangrados mayores	9 (7,89%)	5 (7,46%)	4 (8,89%)	0,785
Ambos	16 (14,04%)	9 (13,43%)	7 (15,56%)	0,753
Daño renal agudo				
Estadio 1	26 (24,53%)	15 (24,59%)	11 (25,00%)	0,962
Estadio 2 y 3	8 (7,55%)	5 (8,20%)	3 (6,82%)	0,793
Cualquier estadio	34 (32,08%)	20 (32,79%)	14 (31,82%)	0,917
Implante de marcapasos definitivo	9 (7,96%)	8 (11,94%)	1 (2,27%)	0,068
Complicaciones hepáticas				
Descompensación hepática	13 (11,40%)	7 (10,94%)	6 (13,33%)	0,704
Encefalopatía	5 (4,39%)	1 (1,56%)	4 (8,89%)	0,072
Síndrome hepatorenal	5 (4,39%)	2 (3,12%)	3 (6,67%)	0,384

Infecciones	9 (7,89%)	3 (4,48%)	6 (13,33%)	0,091
Estancia hospitalaria, días	7 [6 - 11]	7 [5-10]	8 [6-12]	0,152

Valores expresados en n (%) y mediana [IQR].

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad hepática sometidos a TAVI presentan buenos resultados perioperatorios. Sin embargo, la presencia de clase CP B o C y la insuficiencia renal son predictores de muy mal pronóstico a medio plazo.