Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 417

Revista Española de Cardiología

7005-13. FRACASO RENAL AGUDO EN IMPLANTE DE TAVI: ¿EXCLUSIVAMENTE AGUDO?

Álvaro Marco del Castillo, Luisa Salido Tahoces, Cristina Lozano Granero, Rosa Ana Hernández Antolín, José Luis Mestre Barceló, David del Val Martín, Ariana González Gómez y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El fracaso renal agudo (FRA) se asocia a peor pronóstico a corto plazo tras el implante de una prótesis aórtica transcatéter (TAVI, del inglés *Transaortic Valve Implantation*). Sin embargo, no está claro si su incidencia se asocia también a un peor pronóstico a largo plazo, pese a que es una condición de naturaleza aguda y solventable. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre la aparición de FRA en la fase aguda del implante y el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron en este estudio prospectivo todos los pacientes consecutivos que se sometieron a TAVI en nuestro centro entre julio de 2010 y enero de 2017. Se definió el FRA de acuerdo a los criterios del Valve Academic Research Consortium. La creatinina y el filtrado glomerular se evaluaron diariamente hasta el alta, seleccionando la peor cifra de la evolución para estimar la clasificación AKI. Se compararon los objetivos primarios (mortalidad cardiovascular, reingreso por insuficiencia cardiaca y el combinado de ambos) entre pacientes con FRA no significativo frente a significativo (AKI 0-1 frente a 2-3). Se utilizó un test de *log rank* para valorar las diferencias de supervivencia entre grupos, y una regresión de Cox para evaluar el impacto del FRA en la mortalidad de manera independiente.

Resultados: Durante el tiempo de estudio se incluyeron 278 pacientes (edad media 83,2 ± 7,6 años, 63,3% mujeres). Previo al implante, 28,6% (n = 79) tenían enfermedad crónica. El EuroSCORE 2 medio fue de 4,6 ± 11,7 puntos. Todos los procedimientos se realizaron por vía transfemoral. Tras el procedimiento, 41 pacientes (14,7%) tuvieron un FRA significativo. Durante el seguimiento, 27 pacientes (9,7%) fallecieron, y 60 pacientes (21,6%) sufrieron un reingreso hospitalario. La aparición de FRA significativo se asoció a una mayor mortalidad (p 0,001) y mayor incidencia del objetivo combinado (p = 0,01). Tras ajustar por edad, sexo, FEVI, clase funcional, EuroSCORE 2 y la presencia de enfermedad renal crónica, se observó una asociación independiente y significativa entre la presencia de FRA 2-3 de la clasificación AKI y la mortalidad a un año (HR 3,7, IC 1,6-8,5; p 0,001).

Conclusiones: En esta cohorte, la incidencia de FRA supuso una mayor mortalidad y tasa de reingreso hospitalario. Además, la aparición de FRA se asoció de manera independiente a los objetivos evaluados.