Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 824

Revista Española de Cardiología

6010-171. NEOPLASIA NO CONOCIDA COMO HALLAZGO CASUAL EN PACIENTES EVALUADOS PARA IMPLANTE DE TAVI

Concepción Urraca Espejel, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez Díez, Juan José Portero Portaz, Driss Melehi El Assali, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Jesús María Jiménez Mazuecos y Juan Carlos García López, del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica degenerativa es una entidad frecuente en los sujetos de edad avanzada los cuales en muchas ocasiones tienen gran comorbilidad y presentan un riesgo quirúrgico elevado. Por ello, está creciendo el implante de prótesis aórticas percutáneas en nuestro medio. El objetivo de nuestro trabajo es describir la incidencia, el tipo y la implicación clínica del hallazgo de una neoplasia no diagnosticada previamente durante la evaluación preimplante de válvula aórtica percutánea.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo incluyendo una serie de pacientes con estenosis aórtica grave o disfunción de prótesis biológica aórtica no considerados quirúrgicos en un centro con programa de implante TAVI entre 2011 y 2018. Se seleccionaron los pacientes a los que se les realizó una tomografía computarizada (TC) cérvico-toraco-abdomino-pélvica como parte del estudio.

Resultados: Un total de 185 pacientes fueron evaluados aceptándose para implante 120. Se encontró una neoplasia en 13 casos (7%), siendo la mediana de edad de los afectados 82 años (IQR 4), el sexo masculino en 8 (61,5%), el EuroSCORE II 6,4 ± 3,4 y 3 de los pacientes (23%) tenían una neoplasia previa tratada. En 11 casos (84,6%) el diagnóstico fue por TC siendo el resto por ampliación de estudio de hallazgos analíticos. En cuanto a la localización, fueron digestivas 5 (38,5%); nefro-urológicas 4 (30,7%), hematológicas 4 (30,7%) y 1 (7,7%) pulmonar. 2 casos (15,4%) fueron recidivas de tumor previo. La decisión tomada fue en 8 casos (61,5%) proceder al implante de TAVI como primera medida terapéutica y en 5 (38,5%) suspender o posponer el implante hasta el tratamiento de la neoplasia realizándose en un caso valvuloplastia aórtica. En un seguimiento medio de 20,8 meses, 3 pacientes (23%) fallecieron, 1 del grupo de implante por causa cardiaca en un mes y 2 en el grupo de no implante por la neoplasia en 3 y 5 meses desde el diagnóstico.

Conclusiones: La evaluación preTAVI que incluye un TC en una población generalmente añosa, implica el diagnóstico de un número significativo de neoplasias ocultas que en nuestra serie fundamentalmente fueron digestivas, nefrourológicas y hematológicas. Esto supone un reto en la decisión terapéutica de nuestros pacientes sin ser necesario suspender sistemáticamente el implante de TAVI por estos hallazgos.