Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 168

Revista Española de Cardiología

7000-14. TAVI TRANSFEMORAL CON PRÓTESIS BALÓN-EXPANDIBLE EN PACIENTES DE BAJO RIESGO QUIRÚRGICO: RESULTADOS Y MORTALIDAD EN EL SEGUIMIENTO EN COMPARACIÓN CON PACIENTES DE ALTO RIESGO

Leire Unzué Vallejo, Eulogio García, Francisco Rodríguez Rodrigo, Belén Díaz-Antón, Miguel Rodríguez del Río, Rodrigo Teijeiro-Mestre, Zorita Blanca, Beatriz Fuertes, Juan Medina y Francisco Javier Parra, del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El TAVI es un tratamiento consolidado en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática y alto riesgo quirúrgico, sin embargo, existe escasa evidencia sobre su aplicación a pacientes de bajo riesgo que ya están accediendo a este tratamiento en determinados contextos clínicos.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes tratados con TAVI transfemoral con prótesis balón expandible en un centro durante 4 años clasificándolos en función del riesgo quirúrgico (alto/intermedio/bajo para escala STS > 8/4-8/ 4). Se recogieron características clínicas, del procedimiento, y eventos en el seguimiento; comparando los resultados entre los grupos de bajo y alto riesgo.

Resultados: Se implantaron 96 prótesis aórticas transfemorales balón expandibles durante el periodo de estudio (9 Edwards Sapien XT y 87 Edwards Sapien 3). 44 pacientes (46%) presentaban una escala STS 4 y 33 (34%) un STS > 8. El grupo de menor riesgo presentaba menor edad, menos antecedentes de cardiopatía isquémica, vasculopatía periférica, EPOC y FA. 18 de los 44 pacientes de bajo riesgo acudieron por deseo expreso de evitar la cirugía cardiaca, mientras que los 26 restantes presentaban distintas condiciones clínicas que incrementaban el riesgo quirúrgico a pesar de la baja puntuación STS (cirugía cardiaca previa, EPOC grave, aorta en porcelana u obesidad grave). No se detectaron diferencias en la complejidad o resultados del procedimiento, excepto en las complicaciones vasculares menores y los trastornos de conducción menores, que fueron mayores en los pacientes con STS > 8. 2 pacientes presentaron BAV completo (incidencia de BAV completo del 2,1%). Existió una alta incidencia de BCRIHH (52% en pacientes de alto riesgo); sin embargo más de la mitad de estos bloqueos (53%) fueron transitorios (con resolución antes del alta hospitalaria). Los pacientes con STS 4 presentaron una estancia hospitalaria media más corta (2,7 ± 2,6, frente a 5,3 ± 6,9) con mayor supervivencia a medio-largo plazo (mortalidad por cualquier causa de 15,2 frente a 0%, p 0,04). El riesgo quirúrgico y la edad media de los pacientes disminuyó progresivamente durante el periodo de estudio.

Comparación de las curvas de supervivencia acumulada durante el seguimiento en TAVI transfemoral con prótesis de Edwards en pacientes de bajo y alto riesgo quirúrgico (curvas de Kaplan-Meier para mortalidad por cualquier causa).

Comparación de las características clínicas y del procedimiento en el grupo de pacientes de bajo y alto riesgo

	STS 4 (44)	STS > 8 (33)	p
Características clínicas			
Edad	74,9 ± 5,6	81,3 ± 5,2	0,01
Sexo (mujeres)	8 (19,5)	13 (39,4)	0,06
Enfermedad coronaria	21 (51,2)	26 (78,8)	0,01
Vasculopatía periférica	2 (4,9)	14 (42,4)	0,01
EPOC	7 (17,1)	15 (45,5)	0,01
Cirugía cardiaca previa	2 (4,9)	13 (39,4)	0,01
Características procedimiento			
Contraste	62,1 ± 33,8	73,7 ± 49,8	0,29
Implante directo	40 (97,6)	32 (97)	0,57
Angioplastia eje ilio-femoral	0 (0)	6 (18,2)	0,02
Éxito implante	41 (100)	32 (97)	0,91
Mortalidad intervención	0 (0)	1 (3,1)	0,91
Ictus intervención	0 (0)	2 (6,1)	0,38
Sangrado mayor	0 (0)	3 (9,1)	0,17

Insuficiencia aórtica> 2	1 (2,4)	1 (3,1)	0,57
Complicaciones vasculares	1 (2,4)	10 (30,3)	0,01
Hemostasia balón	0 (0)	5 (15,2)	0,03
Stent Advanta	1 (2,4)	5 (15,2)	0,12
BCRIHH tras procedimiento	6 (14,6)	17 (51,5)	0,01

Conclusiones: El TAVI en pacientes de bajo riesgo es seguro y se asocia a mejores resultados en comparación con los pacientes de alto riesgo, con mayor supervivencia en el seguimiento a corto y medio plazo.