



4013-5. INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO: PREDICTORES E IMPACTO PRONÓSTICO

Adrián Cid Menéndez¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Diego López Otero¹, Rocío González Ferreiro², Diego Iglesias-Álvarez¹, Pablo Antúnez Muñíos¹, Juan Carlos Sanmartín Peña¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Ramiro Trillo Nouche¹ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa evidencia de la incidencia de IC tras TAVI, además de las características de los pacientes, los determinantes clínicos y el impacto pronóstico a largo plazo de la misma. El objetivo principal de este estudio fue conocer la incidencia, los predictores y el impacto pronóstico de la insuficiencia cardiaca aguda (IC) tras implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) usando prótesis CoreValve autoexpandibles (Medtronic INC, Minneapolis, Minnesota).

Métodos: Desde 2008, se incluyeron de forma consecutiva y retrospectiva, todos los pacientes con estenosis aórtica grave con TAVI (Registro TAVI Cardio-Chus). La cohorte se dividió en 2 grupos según presentaran ingreso hospitalario por IC. Se analizaron los desencadenantes de IC durante el seguimiento y su asociación con el desarrollo de IC usando el modelo de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyó a 399 pacientes que fueron sometidos a TAVI, con una edad media de $82,4 \pm 5,8$ años, de los que 213 (53,4%) eran mujeres. Durante el seguimiento ($27,0 \pm 24,1$ meses), 119 pacientes ($n = 29,8\%$) fueron ingresados por IC, la mayoría con fracción de eyección conservada, representado una función de incidencia acumulada del 13,2% IC95% [11,1-15,8%]. Al final del seguimiento, 150 pacientes (37,59%) fallecieron. El grupo que desarrolló IC tras implante de TAVI, mostró una tasa más alta de mortalidad en comparación con aquellos que no presentaron IC tras implante de TAVI (52,1 frente a 31,4%), (HR 1,86 [IC95% 1,31-2,64], $p = 0,007$). El diagnóstico previo de IC a implante de TAVI ($p = 0,004$) y la fibrilación auricular (FA) ($p = 0,045$) fueron identificados como predictores independientes de desarrollo de IC tras implante de TAVI. En el análisis multivariante se identificaron como principales factores pronósticos en el grupo de IC: el índice de riesgo nutricional (IRN) y la insuficiencia aórtica significativa tras TAVI.



Curvas Kaplan Meier IC post-TAVI.

Conclusiones: El TAVI se asoció con alta incidencia de insuficiencia cardiaca tras 5 años de seguimiento. Los pacientes que desarrollaron IC presentaron tasas más altas de mortalidad y se asociaron al desarrollo de IC previa a TAVI y a fibrilación auricular. Puntuaciones bajas en el índice de riesgo nutricional e insuficiencia aórtica significativa tras TAVI fueron predictores independientes de mortalidad en el grupo con

IC.