Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1075

Revista Española de Cardiología

6033-422. IMPACTO DE LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Alejandro Ávila Carrillo[1], Diego López Otero[1], Juan Carlos Sanmartín Pena[1], Ana Belén Cid Álvarez[1], Ramiro Trillo Nouche[1], Fernando Gómez Peña[1], Alfredo Redondo Diéguez[1] y José Ramón González Juanatey[2], del [1]Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y [2]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS) y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que sometidos a implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI en inglés) con frecuencia tienen enfermedad ateromatosa coronaria (EAC) concomitante con la necesidad de revascularizar, actualmente se desconoce qué tan completa debe ser. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la EAC y el grado de revascularización en la aparición de eventos adversos cardiovasculares mayores (EACM) (mortalidad por cualquier causa, infarto de miocardio y revascularización no planificada) e insuficiencia cardiaca (IC) en el seguimiento.

Métodos: Desde noviembre de 2008 hasta agosto de 2016, el puntaje SYNTAX Score (bSS) y el SYNTAX Score residual (SSr) se calcularon antes de TAVI; clasificamos a los pacientes con EAC según el SSr: revascularización completa (RC). (SSr = 0), revascularización razonablemente incompleta (RRI) (0 > SSr 8) y revascularización incompleta (RI) (SSr ? 8), calculamos las tasas de eventos pronosticados a través de modelos de regresión de Cox y curvas de supervivencia de Kaplan-Meier, estos modelos se hicieron sin ajuste y ajustado por STS y EuroSCORE II.

Resultados: Se incluyeron 349 pacientes, con una edad media de 82,4 ± 5,7 años, el 53% eran mujeres, 187 pacientes (53,6%) tenían EAC, de estos, 56 pacientes (29,9%) tenían RC, 85 (45,4%) tenían RRI y 46 (24,5%) tenía RI. La media de bSS fue de 9,2 ± 8,1, con un seguimiento medio de 35,2 ± 25,3 meses; no se observaron diferencias significativas en la ocurrencia de EACM entre los grupos de EAC frente a No EAC (p = 0,90), o entre los diferentes grados de revascularización (p = 0,86), no se observaron diferencias en las hospitalizaciones por IC (p = 0,74), sin empeorar el riesgo de EACM (p = 0,97) cuando se agregaron a los EACM totales e incluso cuando fueron ajustados por STS o EuroSCORE II.

Eventos clínicos.

Conclusiones: La EAC y el grado de revascularización en pacientes sometidos a TAVI no se asociaron con aumento de la frecuencia de EACM o ingresos por insuficiencia cardiaca en el seguimiento a largo plazo.