Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1066

Revista Española de Cardiología

6033-413. PRONÓSTICO DE PACIENTES NONAGENARIOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSFEMORAL

Ana Pardo Sanz[1], Luisa Salido Tahoces[1], Paola Purita[2], Álvaro Marco del Castillo[1], José Luis Mestre Barceló[1], David del Val Martín [1], Sergio Hernández Jiménez[1], Manuel Jiménez Mena[1], Rosana Hernández-Antolín[1] y José Luis Zamorano Gómez[1], del [1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y [2]Universidad de Padua, Veneto (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes nonagenarios podrían presentar un mayor riesgo periprocedimiento tras el implante de prótesis aórtica transcatéter (TAVI). Nuestro objetivo es analizar el pronóstico clínico y posibles complicaciones en este grupo de pacientes, comparando con pacientes más jóvenes.

Métodos: Se analizaron 311 pacientes a los que se les implantó TAVI en un hospital de referencia entre 2010 y 2018, con un seguimiento medio de 1,85 años. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: los nonagenarios con edad ? 90 años y el grupo de control con 90 años. Se recogieron características basales, complicaciones periprocedimiento, pronóstico a 30 días y a un año. El objetivo principal fue mortalidad y reingresos. Objetivos secundarios incluyeron la duración del ingreso, tasas de ictus y complicaciones, de acuerdo con los criterios de VARC2.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos: nonagenarios (n = 29, edad media 91,03 ± 1,35 años) y grupo control (n = 292, edad media 82,9 ± 7,50 años), sin diferencias en el resto de variables analizadas. El riesgo quirúrgico fue similar en ambos grupos (EuroSCORE 2 3,55% en nonagenarios frente a 2,82% en el grupo control, p = 0,69). La media de días de ingreso en el grupo de nonagenarios fue de 6,78 ± 5,97 días, y en el grupo control 6,75 ± 5,64 días, sin diferencias significativas (p = 0,98). No se observaron diferencias en mortalidad a 30 días, ni en número de reingresos. Tampoco en complicaciones vasculares ni en ictus. Las tasas de necesidad de marcapasos por bloqueo auriculoventricular fueron similares en nonagenarios y controles. Se observaron mayores tasas de delirium durante el ingreso en el grupo de nonagenarios (20,68 frente a 0%, p = 0,004). Se observaron diferencias en la supervivencia estimada a un año mediante curvas de Kaplan-Meier (figura).

Curvas de Kaplan Meier.

	Edad 90 años	Edad ?90 años	p

Características basales			
Edad (años)	82,9 ± 7,5	91,03 ± 1,35	
EuroSCORE II	2,82	3,55	0,69
ERC (%)	29,75	32,14	0,79
Eventos			
Ictus (%)	1,42	0	0,52
Complicación vascular mayor (%)	7,78	10,34	0,9
Necesidad de marcapasos (%)	5,67	10,34	0,55
Delirium (%)	0	20,68	0,004
Días de ingreso (media)	6,75 ± 5,64	6,78 ± 5,97	0,98
Reingresos (%)	28,36	27,58	0,93
Mortalidad a 30 días (%)	4,61	6,9	0,59
Mortalidad en el seguimiento (%)	14,89	34,48	0,007

Conclusiones: El implante de TAVI es seguro en pacientes nonagenarios. En nuestra serie el pronóstico fue similar al de los pacientes de menos de 90 años a los que se les implantó TAVI. Los nonagenarios presentaron mayores tasas de *delirium* durante el ingreso.