



## 6011-124. IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA EN PACIENTES NONAGENARIOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

Pablo José Antúnez Muiños<sup>1</sup>, Leyre Álvarez Rodríguez<sup>1</sup>, Javier López Pais<sup>1</sup>, Adrián Cid Menéndez<sup>1</sup>, Rocío González Ferreiro<sup>2</sup>, Diego López Otero<sup>1</sup>, Xoan Carlos Sanmartín Pena<sup>1</sup>, Ana Belén Cid Álvarez<sup>1</sup>, Ramiro Trillo Nouche<sup>1</sup>, Alfredo Redondo Diéguez<sup>1</sup>, Marta Pérez Domínguez<sup>1</sup>, Oscar Otero García<sup>1</sup>, Diego Iglesias Álvarez<sup>1</sup>, Mónica Gómez Fernández<sup>1</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña) y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (TAVI) ha demostrado ser una técnica segura para pacientes de alto riesgo quirúrgico. El objetivo de este trabajo es conocer los resultados de esta técnica en pacientes de edad muy avanzada mayores de 90 años, que son los de mayor riesgo y los que presentan mayor número de complicaciones durante el ingreso.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis observacional retrospectivo basado en un registro de casos consecutivos (n = 518) en un único centro durante los últimos 10 años. Los pacientes mayores de 90 años representan el 5,8% de los procedimientos (N = 30). Hemos realizado un análisis descriptivo sobre las características basales de nuestra cohorte de pacientes y el desarrollo de eventos durante el seguimiento.

**Resultados:** Nuestra población presentaba una media de edad de 91,32 años y la mayoría eran mujeres (57,8%). El procedimiento fue predominante de manera electiva, excepto 4 pacientes que se realizaron de forma urgente (12,12%). A ningún paciente se le había realizado valvuloplastia previa, y tampoco *valve-in-valve*. El valor de las escalas de riesgo quirúrgico variaban desde 1,45 hasta 28,80% y desde 4,19 hasta 17,19%, para el EuroSCORE II y STS respectivamente., con unas medias de 5,53% y 8,49%. No se registraron muertes en los primeros 30 días, ni durante el primer año de seguimiento. La mortalidad más allá del año fue en la mayoría de casos por causas no cardiovasculares (71,40%), con una media de seguimiento de 34,34 meses. Finalmente, también reseñar que la incidencia de insuficiencia cardiaca durante el primer año fue del 14,29%, y a lo largo de todo el seguimiento del 37,04%. A pesar de estos datos, la necesidad de implante de marcapasos definitivo tras el procedimiento fue mayor que en poblaciones más jóvenes (40,62%), en probable relación con la fibrosis del sistema de conducción cardiaco debido a la edad.

**Conclusiones:** El implante de TAVI es un procedimiento muy seguro y muy exitoso en pacientes muy ancianos. Sin embargo, debido a la fragilidad de esta población, es imprescindible individualizar los casos para optimizar los recursos.