

5018-10. IMPACTO PRONÓSTICO DEL FRACASO RENAL AGUDO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS CON IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Alba Abril Molina¹, Carlos Palacios Castelló¹, Inmaculada Sígler Vilches¹, Julia Rodríguez Ortuño¹ y José M^a Cubero Gómez²

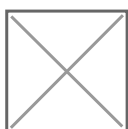
¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El fracaso renal agudo (FRA) ocurre hasta en el 30% de los pacientes que se realizan una cirugía cardíaca y está asociada mayor mortalidad/morbilidad. En la literatura reciente, el desarrollo de FRA tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria. El objetivo de nuestro estudio es determinar la influencia del desarrollo de FRA periprocedimiento en el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con estenosis aórtica severa tratados mediante TAVI.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo, en el que se incluyen todos los pacientes con estenosis aórtica grave tratados con TAVI entre enero 2010 y abril 2019. Se establecieron dos grupos de pacientes en base a desarrollo de FRA con criterios AKIN (Acute Kidney Injury) estadio III, según la definición VARC-2. Se analizan las diferencias en eventos cardiovasculares, clase funcional, complicaciones hemorrágicas/vasculares y mortalidad en ambos grupos.

Resultados: Se incluyen 245 pacientes (62% mujeres), con edad media 79 ± 7 años. El 3% desarrolla FRA tipo AKIN III en el periodo periprocedimiento. No existen diferencias significativas en las características basales de ambos grupos. En esta población existe mayor tasa de infarto agudo de miocardio periprocedimiento ($p = 0,021$), mayor incidencia de accidente cerebrovascular/accidente isquémico transitorio en el seguimiento ($p = 0,006$) y peor clase funcional (NYHA III en el 83,3% de ellos vs 13,8%, $p = 0,001$). No se objetivan diferencias significativas en complicaciones hemorrágicas/vasculares. El éxito inmediato del implante de válvula aórtica es significativamente menor ($p = 0,004$). En cuanto a mortalidad, existe mayor mortalidad relacionada con el procedimiento ($p = 0,001$), mayor mortalidad cardíaca total ($p = 0,006$), mayor mortalidad global en el primer año ($p = 0,001$) y a largo plazo ($p = 0,013$).



Curvas de supervivencia en pacientes con desarrollo de FRA AKIN III en el periprocedimiento de TAVI.

Conclusiones: En nuestra serie, el desarrollo de fracaso renal agudo tipo AKIN III periprocedimiento es un fuerte predictor de eventos cardiovasculares a corto y largo plazo, peor clase funcional en el seguimiento y mayor mortalidad cardíaca y por todas las causas, independientemente de la función renal basal.