



5018-5. RESULTADOS DEL REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA: ANÁLISIS DE PROPENSIÓN E IMPACTO DE LA DISTRIBUCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSITO

Angela McInerney¹, Gabriela Tirado Conte¹, Josep Rodés Cabau², Francisco Campelo Parada³, Antonio Jesús Muñoz⁴, Diego López⁵, Gabriela Veiga Fernández⁶, Ander Regueiro Cueva⁷, Vicent Serra⁸, Juan Francisco Oteo Domínguez⁹, Fernando Alfonso Manterola¹⁰, José M. de la Torre Hernández⁶, Ignacio J. Amat Santos¹¹, Javier Escaned¹ y Luis Nombela-Franco¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá). ³Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (Francia). ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). ⁷Hospital Clínic, Barcelona. ⁸Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ¹⁰Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ¹¹Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad mórbida (OM) es una comorbilidad cada vez más frecuente en los pacientes con estenosis aórtica grave tratados mediante reemplazo valvular aórtico transcatheter (TAVR). Sin embargo, los pacientes con OM suelen estar poco representados en la mayoría de los estudios de TAVR. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la OM en las complicaciones intrahospitalarias y en la mortalidad a medio plazo tras el TAVR. Así como, analizar la distribución del tejido adiposo en sujetos con OM y valorar su impacto en los resultados post-TAVR.

Métodos: Se incluyeron 910 pacientes consecutivos con OM y estenosis aórtica severa sintomática tratados mediante TAVR en 18 hospitales de 8 países del mundo y fueron comparados con una cohorte de 2.264 pacientes sin obesidad (NO). Se realizó un análisis de escala de propensión obteniendo 770 parejas de pacientes con OM y NO (emparejamiento 1:1). Se evaluaron predictores independientes de mortalidad a 2 años en la cohorte de OM mediante análisis multivariable de regresión de Cox. Se analizó la distribución del tejido adiposo en las tomografías computarizadas pre-TAVR a partir de la cuantificación de la grasa visceral abdominal (GVA) y grasa subcutánea abdominal (GSA), evaluando su impacto en los eventos a corto y medio plazo.

Resultados: Los pacientes con OM presentaron mayor incidencia de complicaciones vasculares mayores (6,6 vs 4,3%; $p = 0,043$) y menor tasa de éxito del procedimiento (84,4 vs 88,1%; $p = 0,038$) comparado con la cohorte machuada de NO. La tasa de mortalidad por todas las causas y cardiovascular a los 2 años fue similar en ambos grupos (79,4 vs 80,6%; $p = 0,731$ y 88,7 vs 87,4%; $p = 0,699$). Los predictores independientes de mortalidad a los 2 años en el grupo con OM fueron los niveles menores de hemoglobina basal, el acceso vascular diferente al transfemoral, el fracaso renal agudo y el ictus después del procedimiento. En el análisis de distribución del tejido adiposo, la relación GVA/GSA ≥ 1 fue predictor de mortalidad total (HR 3,1; IC95%: 1,2-7,8; $p = 0,019$) y cardiovascular (HR 4,11; IC95%: 1,1-15,9; $p = 0,041$) y de tasa de reingresos (HR 1,8; IC95% 1,1-3,1; $p = 0,027$) a los 2 años (fig.).



Supervivencia a los 2 años de pacientes con obesidad mórbida tratados mediante TAVR según la distribución del tejido adiposo.

Conclusiones: El procedimiento de TAVR en pacientes con OM es seguro, con resultados comparables a los de pacientes NO. La relación GVA/GSA ≥ 1 permite identificar un fenotipo de obesidad con peor pronóstico a medio plazo.