Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 399

Revista Española de Cardiología

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

Angela McInerney[1], Gabriela Tirado Conte[1], Josep Rodés Cabau[2], Francisco Campelo Parada[3], Antonio Jesús Muñoz[4], Diego López [5], Gabriela Veiga Fernández[6], Ander Regueiro Cueva[7], Vicent Serra[8], Juan Francisco Oteo Domínguez[9], Fernando Alfonso Manterola[10], José M. de la Torre Hernández[6], Ignacio J. Amat Santos[11], Javier Escaned[1] y Luis Nombela-Franco[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [2]Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá). [3]Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (Francia). [4]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. [5]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). [6]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). [7]Hospital Clínic, Barcelona. [8] Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. [9]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. [10]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. [11]Hospital 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 transcatéter (TAVR). Sin embargo, los pacientes con OM suelen estar poco representado 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 macheada 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.