Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 625

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Revista Española de Cardiología

6016-183. PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN NONAGENARIOS, ¿DEBEMOS INDICARLA?

Rut Álvarez Velasco, Marcel Almedarez Lacayo, Antonio Adeba García, María Vigil-Escalera Díaz, Esmeralda Capín Sampedro, Noemi Barja González, Alejandro Junco Vicente, Miguel Soroa Ortuño y Pablo Avanzas Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento de la esperanza de vida está incrementando de manera significativa el número de pacientes que superan los 90 años. Estos pacientes presentan una alta incidencia de estenosis aórtica grave, en muchas ocasiones sintomáticas, planteando al clínico el dilema de si indicar intervencionismo de recambio valvular en estos pacientes. Nuestro objetivo es revisar las características de estos pacientes, evaluar si presentan más complicaciones y su mortalidad a corto plazo.

Métodos: Se recogen de forma prospectiva los pacientes en los que se realiza implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) desde diciembre de 2007 hasta septiembre de 2019. Realizamos un análisis retrospectivo de estos pacientes, dividiéndolos en dos grupos según su edad, seleccionando a los pacientes con más de 90 años en la fecha del implante. Se revisan las características basales, complicaciones intraprocedimiento y mortalidad durante el seguimiento.

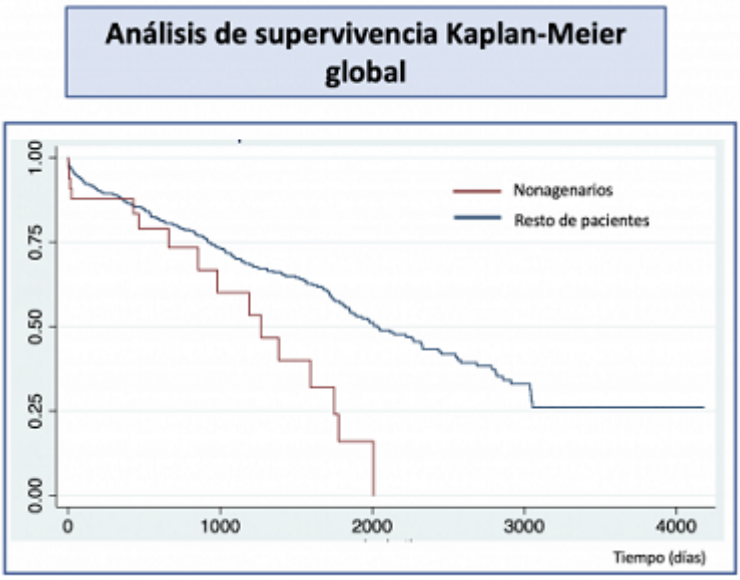
Resultados: En nuestro centro se han realizado 48 implante de TAVIs en pacientes nonagenarios que representan un 7,11% sobre el total de implante de TAVIs (n = 675). Presentan un seguimiento medio global de 2,8 años (DE: 2,47). Al comparar los nonagenarios respecto al resto de pacientes, el 85,7 vs el 55% son mujeres (p = 0,01). El gradiente máximo es 92,3 vs 79,90 mmHg (p: 0,004). El Euroscore II es de 12,9 vs 11,5% (p: 0,38). Sin diferencias significativas en la vía de abordaje. Respecto a las complicaciones intraprocedimiento se produjeron 34,15 vs 26,66% (p: 0,29). La mortalidad a los primeros 30 días es de 8,33 vs 4,29% (p: 0,19). El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier global presenta una Hazard Ratio es de 2,03 con IC: 1,2 a 3,4 (p = 0,007). Si analizamos únicamente la supervivencia durante el primer año, la HR es de 1,54 con IC (95%): 0,9 a 2,6 (p: 0,11).

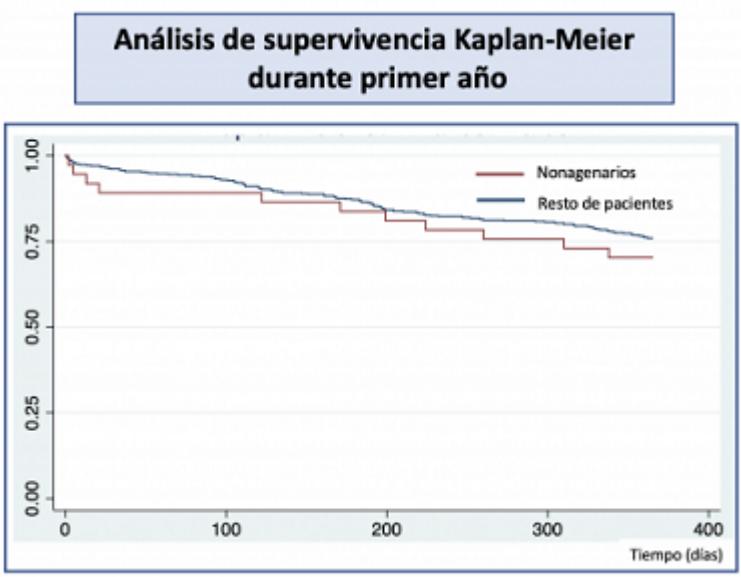
Características basales, procedimiento y seguimiento

	Nonagenarios (n = 48)	Resto de pacientes (n = 627)	p
Sexo femenino, %	85,7%	55%	0,01

Datos preintervención			
Gradiente máximo	92,4 (± 25,9)	79,9 (± 24,8)	0,0042
AVA	0,61 (± 0,14)	0,69 (± 0,28)	0,12
Euroscore II, %	12,9%	11,51%	0,38
Datos intraprocedimiento			
Vías acceso			0,8
Femoral derecha	78,1%	76,4%	
Femoral izquierda	14,5%	16,5%	
Subclavia izquierda	4,9%	4,7%	
Otras	2,5%	2,4%	
Gradiente pico-pico final	3,8 (± 4,6)	5,5 (± 8,4)	0,11
Complicaciones intraprocedimiento	34,2%	26,6%	0,49
Mortalidad a 30 días	8,33%	4,29%	0,19

Se presentan variables cuantitativas como media y desviación estándar, se comparan mediante un test t Student. Variables cualitativas se presentan como proporción y se comparan con chi cuadrado. Si más de 2 categorías con test suma rangos Wilcoxon.





Análisis de supervivencia global y durante el primer año.

Conclusiones: El implante de TAVI en nonagenarios representa un porcentaje no despreciable de los pacientes sometidos a implante de TAVI. Los datos ecocardiográficos apuntan a que presentan valvulopatías más graves y evolucionadas, sin diferencias significativas en las tasas de complicaciones intraprocedimiento, ni en la mortalidad a corto plazo.