



5018-8. REPERCUSIÓN CLÍNICA DEL FRACASO RENAL AGUDO EN LOS PACIENTES TRATADOS CON IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

Manuel Muñoz-García, Erika Muñoz-García, Antonio J. Domínguez-Franco, Manuel F. Jiménez-Navarro, Antonio J. Muñoz-García, Juan H. Alonso-Briales, José María Hernández-García y Juan J. Gómez-Doblas

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia renal aguda (IRA) tras la cirugía cardiaca se asocia con un aumento de la mortalidad, pero existen muy pocos datos sobre la aparición de IRA asociada con el implante valvular aórtico transcatheter (TAVI). El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia y el pronóstico de la IRA tras TAVI.

Métodos: Entre abril de 2008 y diciembre de 2019, 751 pacientes con estenosis aórtica grave fueron sometidos a TAVI. La IRA se definió según la válvula establecida por el Academic Research Consortium, como el aumento absoluto de creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dl a las 72 horas de un procedimiento percutáneo.

Resultados: Se identificó IRA en 127 pacientes (16,9%) y 3 pacientes requirieron tratamiento renal sustitutivo. Después de la implantación hubo una ligera mejoría en la función renal, la creatinina sérica basal disminuyó de $1,37 \pm 0,9$ mg/dl a $1,22 \pm 0,6$ mg/dl, $p = 0,01$ y la tasa de filtración glomerular (TFG) aumentó de $49,7 \pm 20$ a $53,9 \pm 22$, $p = 0,001$. En pacientes con IRA, la mortalidad a los 30 días fue del 12,6% frente al 1,3% de los pacientes sin IRA, [OR = 11,08 (IC95% 4,631-26,514) $p = 0,001$] y mortalidad tardía tras una media de $49,4 \pm 27$ meses, fue del 40,2% en los pacientes con IRA en comparación con el 37,9% en los que no tenían IRA, [OR = 1,101 (IC95%: 0,730-1,662), $p = 0,360$]. En el análisis multivariado, la IRA fue un predictor independiente de mortalidad total acumulada [HR = 1,644 (IC95% 1,230-2,198), $p = 0,001$] y hemorragia amenazante [HR = 3,623 (IC95% 1,448-8,764), $p = 0,004$], pero no mortalidad cardiovascular [HR = 1,496 (IC95% 0,834-2,682), $p = 0,177$]; reingreso por insuficiencia cardiaca [HR = 1,249 (IC95% 0,652-2,392), $p = 0,502$], infarto de miocardio [HR = 1,929 (IC95% 0,705-5,287), $p = 0,201$]; o accidente cerebrovascular [HR = 1,662 (IC95%: 0,874-3,142), $p = 0,118$]. Los predictores de IRA fueron: anestesia general [HR = 2,112 (1,038 -4,246), $p = 0,039$]; las prótesis aórticas de primera generación [HR = 3,485 (IC95% 2,211-5,442), $p = 0,001$]; regurgitación tricuspídea [HR = 1,604 (IC95% 1,057-2,435), $p = 0,026$] e insuficiencia renal crónica [HR = 2,060, IC95% 1,148-3,699); $p = 0,015$].

Conclusiones: El deterioro de la función renal en pacientes sometidos a TAVI es una complicación grave y frecuente. La aparición de IRA se asoció con un aumento de la mortalidad precoz y también fue un predictor de peores resultados a lo largo.