



6007-13. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Rafael Rodrigo Martínez Moya, Luisa Salido Tahoces, Cristina García Sebastián, María Abellás Sequeiros, Ana Pardo Sanz, Vicente Jiménez Franco, Sonia Rivas García, José Luis Mestre Barceló, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es un procedimiento cada vez más frecuente en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática con elevada comorbilidad y alto riesgo quirúrgico. Entre estas, la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) es frecuente y puede suponer un importante factor pronóstico. Nuestro objetivo principal fue evaluar su impacto en la mortalidad de estos pacientes.

Métodos: Se recogieron datos correspondientes a 691 pacientes sometidos a TAVI, dividiéndolos en dos grupos de acuerdo a la tasa de filtrado glomerular (TFG): el grupo 1 con TFG menor o igual a 30 ml/min/1,73 m² y el grupo 2 con TFG mayor de 30 ml/min/1,73 m², estimada con la fórmula CKD-EPI. Posteriormente, se analizó y comparó la mortalidad en ambos grupos en un seguimiento a 2 años.

Resultados: De los 691 pacientes, 55 (8%) presentaban ERCA con una TFG \leq 30 ml/min/1,73 m² y 636 (92%) presentaban una TFG $>$ 30 ml/min/1,73 m². Además, existía una mayor proporción de mujeres en el grupo de ERCA (54,5 vs 41,5% p = 0,014). Considerando el resto de características basales (edad, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, aunque sí una mayor puntuación en la escala de riesgo quirúrgico EuroSCORE I (20,96 \pm 8,3 vs 13,81 vs 9,15 p = 0,03). Tras realizar un seguimiento a 2 años, 10 pacientes (18,1%) fallecieron dentro del grupo catalogado como ERCA, en comparación con los 63 pacientes (9,9%) que fallecieron y que presentaban una TFG $>$ 30 ml/min, resultando esta diferencia estadísticamente significativa al analizar las curvas de supervivencia (*log rank* p = 0,041).

	TFG \leq 30 ml/min/1,73 m ²	TFG $>$ 30 ml/min/1,73 m ²	p
	n = 55 (8%)	n = 636 (92%)	
Edad (años)	83,75 \pm 6,9	81,92 \pm 10,7	NS

Sexo femenino	30 (54,5%)	264 (41,5%)	0,014
TFG (30 ml/min/1,73 m ²)	20,9 ± 8,4	61,92 ± 19,53	0,001
Cardiopatía isquémica	8 (14,5%)	145 (22,8%)	NS
Hipertensión arterial	35 (63,6%)	387 (60,9%)	NS
Diabetes mellitus	14 (25,4%)	156 (24,5%)	NS
Dislipemia	26 (47,2%)	280 (44%)	NS
EuroSCORE I	20,96 ± 8,3	13,81 ± 9,15	0,03

TFG: tasa de filtrado glomerular; ml/min/1,73 m²: mililitros/minuto/1,73 metros cuadrados; NS: no significativo.



Curvas de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: En pacientes sometidos a TAVI, tras un seguimiento a 2 años, se objetivó una mortalidad mayor en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. De forma secundaria, se observó una mayor proporción de mujeres y *score* de riesgo quirúrgico superior en este grupo. Por lo tanto, la ERCA impacta directamente en el pronóstico de estos pacientes y por eso se deben implementar estrategias terapéuticas dirigidas al manejo de las comorbilidades que influyen en el deterioro de la función renal y plantear un seguimiento más estrecho en este subgrupo de pacientes.