Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 895

Revista Española de Cardiología

5024-5. REDUCCIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN CARDIOVASCULAR Y POR CUALQUIER CAUSA TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER MEDIANTE TÉCNICA DE SUPERPOSICIÓN DE SENOS CORONARIOS: RESULTADOS TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Yván Rafael Persia Paulino, Marcel Almendarez Lacayo, Daniel Hernández-Vaquero, Rodrigo Fernández Asensio, Javier Cuevas Pérez, Javier Martínez Díaz, David Ledesma Olóriz, Andrea Aparicio Gavilanes, José Manuel Rubín López, Daniel García Iglesias, Alberto Alperi García, Raquel del Valle Fernández, César Morís de la Tassa, Isaac Pascual Calleja y Pablo Avanzas Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) es una técnica ampliamente utilizada para los pacientes con valvulopatía aórtica. La técnica de superposición de senos coronarios (TSSC) es una alternativa a la técnica tradicional (TT) de tres cúspides coplanares. El objetivo fue determinar si el implante de TAVI mediante TSSC frente a TT reduce la incidencia de distintos eventos cardiovasculares.

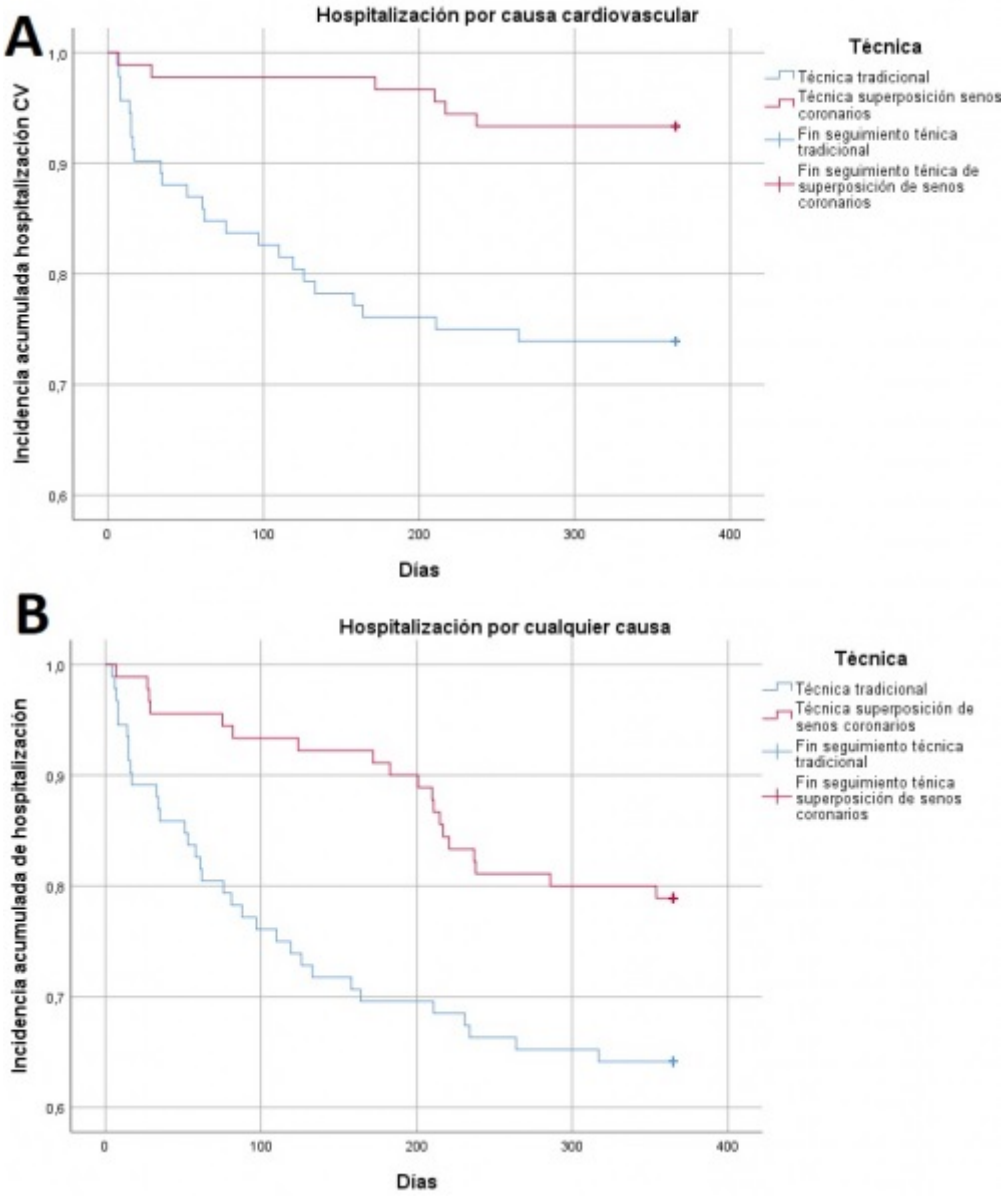
Métodos: Estudio analítico, observacional y prospectivo con pacientes sometidos a implante de TAVI periodo 04/2015-01/21. Criterios de exclusión: válvula no autoexpandible, implante no transfemoral, *valve-in-valve*, portadores de marcapasos o fibrilación auricular. Emparejamiento de la muestra con un *propensity score* de las características basales de los sometidos a TT o TSSC. Seguimiento clínico durante un año (implante de marcapasos definitivo, nueva fibrilación auricular, ictus, ingreso cardiovascular o por cualquier causa, muerte cardiovascular o por cualquier causa). Se realizó análisis de supervivencia Kaplan-Meier para la comparación.

Resultados: Muestra de estudio 184 pacientes (92 cada grupo, excluidos dos TSSC). Características basales emparejadas sin diferencias estadísticamente significativas (edad media 83 años, 45% sexo femenino, HTA 77%, IMC medio de 27, DM en 23% en TT y 26% en TSSC, FEVI 53%, EuroScore2 de 5,85 en TT y 6,6% en TSSC). En la comparación de los eventos de estudio, se obtuvieron los resultados mostrados en la tabla, con una menor incidencia acumulada en la hospitalización por cualquier causa en el grupo TSSC (19 eventos frente a 33 en TT; p = 0,015) como también para hospitalización por causa cardiovascular (6 eventos frente a 24 en TT; p = 0,000) (fig.). Para el evento combinado (necesidad marcapasos, nueva FA, ingreso o muerte cardiovascular) no se alcanzó beneficio estadísticamente significativo.

Comparación de eventos en el grupo TT y TSSC durante el seguimiento a un año. Se obtuvo p 0,05 a favor del grupo TSSC para mayor tiempo libre de hospitalización cardiovascular y hospitalización por cualquier causa

Evento	Técnica	Número de eventos	Estimación tiempo libre de evento (365 días)	Desviación del error	Valor p *log rank*
Implante marcapasos definitivo	TT (n = 92)	14	309,331	13,69	0,405
	TSSC (n = 90)	10	324,7	12,02	
Nueva FA	TT (n = 92)	10	334,55	9,77	0,748
	TSSC (n = 90)	11	328,26	11,01	
Ictus	TT (n = 92)	6	348,42	7,06	0,254
	TSSC (n = 90)	10	329,03	11,03	
Ingreso por cualquier causa	TT (n = 92)	33	265,66	14,79	0,015*
	TSSC (n = 90)	19	322,48	9,8	
Ingreso cardiovascular	TT (n = 92)	24	289,424	13,78	0,000*
	TSSC (n = 90)	6	350,34	6,31	
Muerte por cualquier causa	TT (n = 92)	11	333,26	9,90	0,804
	TSSC (n = 90)	12	332,51	9,66	
Muerte cardiovascular	TT (n = 92)	9	339,99	8,89	0,157
	TSSC (n = 90)	4	356,71	4,7	
Evento combinado (MCP, FA, Ingreso o Muerte CV)	TT (n = 92)	39	229,71	17,12	0,097
	TSSC (n = 90)	27	275	15,6	

CV = cardiovascular; FA = fibrilación auricular; MCp = marcapasos; TT = técnica tradicional; TSSC = técnica de superposición de senos coronarios. *p 0,05.



ING 1. Se muestra la incidencia acumulada de eventos de hospitalización. (A) Se obtuvo un mayor tiempo libre de hospitalización por causa cardiovascular (log rank p = 0,000) y hospitalización por cualquier causa (B) (log rank p = 0,015) en el grupo TSSC.

Conclusiones: En nuestra muestra de estudio, el implante de TAVI mediante TSSC se asoció a una reducción estadísticamente significativa de la hospitalización cardiovascular y hospitalización por cualquier causa.