



4009-3. TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN ESPAÑA: RESULTADOS DE LA TAVI FRENTE A LA CIRUGÍA Y AL TRATAMIENTO MÉDICO

Carlos Ferrera Durán¹, Carolina Espejo Paeres², Náyade del Prado³, Pilar Jiménez Quevedo¹, Luis Nombela Franco¹, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Cristina Fernández Pérez³, Nieves Gonzalo López¹, Nicolás Rosillo Ramírez⁴, Rodrigo Fernández Jiménez¹, Iván Núñez Gil¹, Javier Escaned Barbosa¹, Antonio Fernández Ortiz¹, Francisco Javier Elola Somoza³ y Ana Viana Tejedor¹

¹Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, ³Fundación IMAS, Madrid, España y ⁴Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En situación de *shock* cardiogénico (SC), la mortalidad de la estenosis aórtica grave (EAS) es extremadamente alta. La información sobre los resultados del implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) en pacientes con EAS y SC son escasos. El objetivo del presente estudio fue evaluar los resultados de la TAVI frente a la sustitución quirúrgica (SVAQ) o el tratamiento médico (TM) en los pacientes con EAS y SC.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se ha utilizado el Conjunto Mínimo Básico de Datos del Sistema Nacional de Salud. Se seleccionaron todos los pacientes con edad > 18 años, ingresados en hospitales dotados de servicio de cirugía cardíaca con diagnóstico de EAS y SC al ingreso, durante el periodo 2016-2021. Se excluyeron los pacientes sin ingreso en unidad de cuidados intensivos cardiológicos. La población se clasificó en tres grupos según fueran tratados con TAVI, SVAQ o TM. Se analizó el impacto del tratamiento sobre la mortalidad intrahospitalaria y se analizaron los factores pronósticos.

Resultados: Se identificaron 1.230 pacientes con EAS y SC al ingreso. Tras aplicar los criterios de exclusión, se analizaron finalmente 613 pacientes: 81 (13,2%) correspondían al grupo TAVI, 55 (9%) al grupo SVAQ y 477 (77,8%) al grupo de TM. En la tabla se muestran las características basales de los tres grupos, así como las complicaciones. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y la presencia de comorbilidades entre grupos. La mortalidad intrahospitalaria global fue del 56,2%. Los pacientes del grupo TAVI tuvieron una mortalidad significativamente menor (17,3%) que los del grupo SVAQ (38,2%) y TM (64,8%) (p 0,001 en ambos casos). En el análisis multivariable, la TAVI (OR 0,11, p 0,001) y la SVAQ (OR 0,43, p = 0,005) se asociaron de forma independiente con una menor mortalidad, mientras que la edad y la insuficiencia renal aguda se asociaron con un peor pronóstico (figura).

Características basales y complicaciones en función del tratamiento

Variable	Tratamiento médico	TAVI	SVAQ	p
N	477	81	55	
Edad (años) media ± DE	77,9 ± 9,5	76,4 ± 8,2	67,4 ± 11,1	0,001
Sexo (varones) (%)	65,2	61,7	69,1	0,673
Diabetes (%)	44,9	40,7	41,8	0,741
Enfermedad vascular (%)	19,3	25,9	25,5	0,261
Insuficiencia renal crónica (%)	25,6	24,7	14,5	0,197
Neoplasia maligna (%)	6,5	9,9	0	0,066
Desnutrición	0,8	3,7	0	0,057

Complicaciones

Insuficiencia renal aguda (%)	8,8	16,0	9,1	0,126
Transfusión de hemoderivados (%)	10,1	25,9	27,3	0,001
Infarto de miocardio (%)	2,1	3,7	3,6	0,575
Ictus (%)	1,0	6,2	3,6	0,006
Bloqueo auriculoventricular (%)	0,0	3,7	0,0	0,001
Mortalidad intrahospitalaria (%)	64,8	17,3	38,2	0,001

DE: desviación estándar; SVAQ: sustitución valvular aórtica quirúrgica; TAVI: implante de válvula aórtica transcatóter.



Modelo de regresión logística para el ajuste de riesgo de la mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: Los pacientes con EAS en situación de SC presentan una gravedad extrema. La TAVI y la SVAQ se realizaron en una proporción muy baja de pacientes. El tratamiento con TAVI se asoció con una menor mortalidad en comparación con SVAQ o el tratamiento médico en esta población.