



5018-8. PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA

María Tamargo Delpón¹, Enrique Gutiérrez Ibañes¹, Jorge García Carreño¹, Álvaro Gabaldón Badiola¹, Jorge Ruiz Esquivel¹, Andrés Cedeño Valdiviezo¹, María Eugenia Vázquez Álvarez¹, Ricardo Sanz Ruíz¹, Javier Soriano Triguero¹, Jaime Elízaga Corrales¹ y Javier Bermejo Thomas²

¹Servicio de Cardiología, Departamento de Cardiología Invasiva y Hemodinámica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un síntoma cardinal de la estenosis aórtica (EA). A pesar del implante valvular percutáneo (TAVI), hay pacientes que persisten en mala clase funcional con descompensaciones sucesivas de IC. Nuestro objetivo fue valorar los factores determinantes de descompensación de IC en una cohorte de pacientes de un centro terciario.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con implante de TAVI entre mayo de 2018 y mayo de 2023, y se clasificaron según la presencia de un ingreso por descompensación de IC en el primer año posimplante. Se registraron características basales, eventos inmediatos y al año.

Resultados: De un total de 631 pacientes, 61 (9,6%) ingresaron el primer año por descompensación de IC. Estos pacientes tenían más prevalencia de fibrilación auricular (FA), enfermedad renal crónica (ERC), prótesis biológica aórtica degenerada (*valve-in-valve*, VIV), insuficiencia mitral (IM) y tricúspide (IT) significativa, y mayor riesgo quirúrgico. También presentaron mayor tasa de marcapasos (MP) y fracaso renal agudo (FRA) posimplante. En la tabla se muestran las principales características de ambos grupos. En el análisis univariado, los predictores de descompensación al año fueron el género femenino (OR 1,87 [1,04-3,43], $p = 0,03$), FA previa (OR 1,87 [1,04-3,43], $p = 0,0002$), ERC (OR 1,87 [1,04-3,43], $p = 0,017$), VIV (OR 2,24 [1,08-5,75], $p = 0,022$), IM grave (OR 7,33 [1,41-34,01], $p = 0,010$), IT grave (OR 2,84 [1,45-5,32], $p = 0,001$), hemoglobina basal 5 (OR 2,68 [1-50-4,82], $p = 0,001$), MP pos-TAVI (OR 1,98 [1,07-3,56], $p = 0,024$) y FRA posimplante (OR 4,95 [2,46-9,58], $p = 0,001$). La figura muestra los resultados del análisis multivariado, donde el género femenino, la historia de FA, la necesidad de VIV y el FRA posimplante fueron predictores de descompensación de IC al año. Los pacientes con IC presentaron también mayor tasa de reingresos por infecciones (5,9 vs 16,7%, $p = 0,005$), MP (2,4 vs 14,7%, $p = 0,003$) y muerte (4,7 vs 13,1%, $p = 0,014$) de predominio cardiovascular al año.

Principales características de los pacientes sin y con descompensación de IC al año de la TAVI

	Sin descompensación (n = 570)	Con descompensación de IC (n = 61)	p
Mujer, n (%)	267 (46,8)	36 (59,0)	0,094
Hipertensión arterial, n (%)	469 (82,3)	56 (91,8)	0,087
Cardiopatía isquémica crónica, n (%)	173 (30,4)	19 (31,1)	1,000
Descompensación de IC previa, n (%)	249 (43,7)	34 (55,7)	0,096
Prótesis biológica aórtica degenerada, n (%)	31 (5,44)	8 (13,1)	0,043
Enfermedad renal crónica, n (%)	200 (35,1)	31 (50,8)	0,022
FGE (mL/min)	55 [40; 73]	49 [34; 66]	0,033
Nt proBNP (ng/dL)	1.416 [540; 3.611]	2.150 [919; 7.300]	0,018
Hemoglobina (mg/dL)	12,7 [11,5; 13,8]	12,1 [10,9; 13,6]	0,075
EuroSCORE II	3,3 [1,9;5,5]	5,0 [2,6;9,1]	0,002
Fibrilación auricular previa, n (%)	178 (31,2)	34 (55,7)	0,001
BCRI preimplante, n (%)	44 (8,71)	7 (12,3)	0,518
FEVI preimplante (%)	60 [55;60]	57 [45;60]	0,018
Disfunción ventricular (FEVI 50%), n (%)	122 (21,4)	17 (27,9)	0,319
IM III-IV basal, n (%)	43 (7,7)	11 (18,3)	0,010
IT III-IV basal, n (%)	59 (10,7)	15 (25,4)	0,002
BCRI posimplante, n (%)	184 (36,7)	21 (38,9)	0,861

MP durante el ingreso, n (%)	108 (21,0)	19 (34,5)	0,034
Fracaso renal agudo posimplante, n (%)	36 (6,32)	15 (25,0)	0,001

BCRI: bloqueo completo de rama izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FGE: filtrado glomerular estimado; IC: insuficiencia cardíaca; IM: insuficiencia mitral; IT: insuficiencia tricuspídea; MP: marcapasos.



Predictores de descompensación de IC en el primer año tras la TAVI.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes femeninos, con prótesis biológicas aórticas degeneradas, FA, y FRA posimplante presentan mayor riesgo de descompensación de IC tras TAVI. Estos pacientes tienen un riesgo elevado de eventos en el primer año, especialmente por infecciones y mortalidad, por lo que es importante adecuar su manejo.