



6018-95. ¿INFLUYE LA COMORBILIDAD EN EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS?

Andoni Fernández González¹, Aránzazu Urchaga Litago¹, Raúl Ramallal Martínez¹, María Elena Fernández Jarne¹, Rodrigo Molero de Ávila García², Amaia Loyola Arrieta¹, Marina Virosta Gil¹, Julene Ugarriza Ortueta¹, Jara Amair García Ugaldebere¹, Arturo Lanaspá Gallego¹, Cristina Villabona Rivas¹, Betel Olaizola Balboa¹, Miriam Sánchez Sánchez¹, Amaia Yuan Ibarгойen Aira¹ y Valeriano Ruiz Quevedo¹

¹Área Clínica del Corazón, Servicio de Cardiología y ²Servicio de Geriátría. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuentemente intervenida en Europa. La edad y la comorbilidad son determinantes en la elección de implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) frente a recambio valvular quirúrgico. El objetivo de este estudio es analizar la evolución de indicadores clínicos y analíticos de insuficiencia cardiaca a un año en pacientes mayores de 75 años según comorbilidad.

Métodos: Se evalúa una cohorte de 80 pacientes consecutivos > 75 años a los que se le realizó TAVI (septiembre 2021-diciembre 2022). Se estratifican según el índice de Charlson en alta (> 4) y baja comorbilidad (4). Se analizaron como objetivos principales las cifras de péptidos natriuréticos y creatinina, y la evolución de la escala New York Heart Association (NYHA) para disnea previamente al implante y 1 año posimplante. Como *endpoint* secundario, se compara el desarrollo de complicaciones a 30 días del implante y hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad por todas las causas en el seguimiento a 1 año.

Resultados: Los resultados se recogen en la tabla adjunta. No hubo diferencias en cuanto a edad, sexo e IMC. En el grupo de alta comorbilidad presentaron de forma significativa un mayor riesgo quirúrgico según EuroSCORE II y Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Mortality (STS-PROM). Respecto a los *endpoints* primarios, se observó diferencia significativa en reducción de péptidos natriuréticos, y tendencia a la reducción de la NYHA en favor del grupo de baja comorbilidad. Respecto a los *endpoints* secundarios, no hubo diferencias significativas en la variable combinada de complicaciones a 30 días, hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad a 1 año o la variable combinada de ambas.

Características basales, eventos y complicaciones según grupos de alta y baja comorbilidad según escala de Charlson

Características	Total (n = 80)	Baja comorbilidad (n = 48)	Alta comorbilidad (n = 32)	p
Edad (años)	83,4 (3,95)	83,8 (4,0)	82,8 (3,95)	0,157
Sexo femenino	34 (43%)	22 (46%)	12 (37%)	0,460
IMC (kg/m ²)*	27,9 [25,7-30,9]	27,9 [25,5-29,8]	28,7 [26,0-31,8]	0,265
Riesgo: EuroSCORE II*	3,85 [2,55-6,21]	3,49 [2,26-4,58]	5,04 [3,60-11,21]	0,015
Riesgo: STS-PROM*	3,2 [2,21-4,20]	2,95 [2,00-3,5]	5,60 [3,10-9,00]	0,0034
Diabetes mellitus	24 (30%)	6 (13%)	18 (56%)	0,001
Enfermedad renal crónica	42 (52%)	19 (40%)	23 (72%)	0,005
NYHA preimplante CF > III	37 (47%)	20 (42%)	17 (53%)	0,514
NYHA tras 1 año CF I o II	65 (96%)	41 (100%)	24 (89%)	0,068
Reducción NYHA > 1 punto al año	48 (70%)	32 (78%)	16 (57%)	0,064
Hemoglobina (g/dL)	12,8 [11,5-13,7]	13,0 [12,5-13,9]	11,8 [11,1-13,2]	0,999
BNP preimplante (pg/ml)*	248 [143-576]	264 [153-757]	225 [122-520]	0,535
Reducción porcentual BNP al año*	-0,38 [-0,62; -0,10]	-0,45 [-0,64; -0,20]	0,16 [-0,49, 0,70]	0,027
Creatinina previa (mg/dL)*	1,09 [0,92-1,41]	1,03 [0,82-1,28]	1,28 [1,04-1,70]	0,003
Creatinina tras 1 año (mg/dL)*	1,08 [0,88-1,37]	1,04 [0,88-1,28]	1,23 [0,91-1,68]	0,028
Combinado de complicaciones (30 días)	18 (23%)	12 (25%)	6 (19%)	0,512
Hospitalización por IC (1 año)	11 (14%)	5 (11%)	6 (19%)	0,279

Mortalidad (1 año)	5 (6%)	3 (6%)	2 (6%)	0,999
Hospitalización por IC y/o mortalidad al año	14 (17%)	7 (15%)	7 (22%)	0,400

Se muestran las características basales, los eventos y los datos clínicos y analíticos en el seguimiento. IMC: índice de masa corporal; STS-PROM: Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk Of Mortality; BNP: péptido natriurético tipo B, NYHA: New York Heart Association, IC: insuficiencia cardiaca. *Valores cuantitativos no paramétricos, mostrados según mediana y percentil 25-75. Las variables cuantitativas paramétricas se muestran por media y desviación estándar. Las variables cualitativas se expresan en número absoluto y porcentaje.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes de edad avanzada a los que se les implanta TAVI, la baja comorbilidad parece ser un predictor de mejor evolución desde el punto de los péptidos natriuréticos. No obstante, no se traduce en una mayor mortalidad y/o hospitalización por insuficiencia cardiaca a 1 año. Por lo tanto, según nuestra serie, la alta comorbilidad no debería ser una limitación para el implante de TAVI en pacientes mayores de 75 años.