Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 867

Revista Española de Cardiología

6030-175. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA ANTICOAGULADOS

Sonia Cardona Mulet, Darío Sanmiguel Cervera, Alberto Carrión Cavero, Guillem Llopis Gisbert, Andrés Mauricio Cubillos Arango, Jorge Manuel Solano López Morel, Juan Vicente Vilar Herrero, Eva Rúmiz González, Alberto Berenguer Jofresa y Rafael Payá Serrano

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes sometidos a implante transcatéter de prótesis valvular aórtica (TAVI) que precisan anticoagulación oral (ACO) constituyen un subgrupo especial de riesgo cuyo pronóstico es incierto. El objetivo del presente trabajo es analizar la evolución clínica tras TAVI de pacientes que precisan ACO.

Métodos: Desde enero de 2022 a abril de 2024 se realizaron 288 TAVI en nuestro centro. De ellos, 92 pacientes (31,9%) con indicación de ACO por otra causa fueron dados de alta con éxito. Se realizó un seguimiento clínico a todos los pacientes, registrándose la incidencia de muerte, eventos hemorrágicos (VARC 1 o superior), eventos isquémicos (síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, embolia periférica) y evento compuesto (ECAM). El análisis de supervivencia se realizó con el método de Kaplan-Meier. Para el análisis de predictores de eventos se realizó un análisis multivariante mediante regresión de Cox.

Resultados: La edad promedio de la cohorte fue de 81 ± 5 años. Las indicaciones de ACO fueron FA en el 88,2%, TVP-TEP en el 6,6% y prótesis mecánica en el 5,4%. En 58 pacientes (62,4%) se emplearon prótesis balón-expandibles y en 34 (36,6%) autoexpandibles. El 13,04% fueron procedimientos *valve in valve* (ViV). Se empleó sistema de hemostasia MANTA en 64 pacientes (68,8%) y sistema de sutura en el resto. Un 8,6% recibían antiagregación simultáneamente. En 78 pacientes (84,7%) se emplearon ACO de acción directa y en 14 (15,3%) antagonistas de la vitamina K. Tras un seguimiento medio de 13,3 meses (IC95% 11,7-14,9), se produjeron 5 (5,4%) muertes (M), 4 (4,3%) eventos isquémicos (ISQ) y 9 (9,8%) hemorragias (HEM). La supervivencia libre de M fue del 86,3%, de ISQ de un 92,1%, de HEM de un 87,7% y de ECAM un 75,2%. El único predictor independiente de M fue el ViV (HR 11,7 IC95% [1,9-70,4], p = 0,009) y de ISQ el antecedente de ictus previo (HR 18,7 IC95% [1,7-20,4], p = 0,017). Paradójicamente, la edad fue un factor protector de HEM (HR 0,87 IC95% [0,76-0,99], p = 0,043). No se identificó ningún predictor independiente de ECAM.

Conclusiones: Cerca de un tercio de los pacientes de nuestra serie precisaron ACO tras TAVI realizado con éxito. La incidencia de eventos tras aproximadamente un 1 año de seguimiento no fue desdeñable y se relacionó con el ViV y el ictus previo. Paradójicamente, a mayor edad se redujo el riesgo de sangrado. No se encontró relación con el tipo de ACO ni la antiagregación concomitante.