



6030-181. ¿CÓMO INFLUYE EL SANGRADO MAYOR EN LA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CANDIDATOS A TAVI TRANSFEMORAL? EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

Carmen Vidau Getán, Domingo López Vázquez, Xacobe Flores Ríos, Rodrigo Aranibar Martínez, Borja Souto Caínzos, Fernando Rebolal Leal, Pablo Piñón Esteban, Guillermo Aldama López, Jorge Salgado Fernández, Miguel González Montes, Gabriel González Barbeito, Ramón Calviño Santos y José Manuel Vázquez Rodríguez

Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar el impacto del sangrado en la relación riesgo-beneficio de la revascularización coronaria previa al implante de prótesis valvular aórtica por vía transfemoral (TAVI-TF).

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de la cohorte de pacientes sometidos a TAVI-TF en nuestro centro entre 2008-2018. Estimamos la incidencia de sangrado mayor, definido por criterios BARC (tipos 3-5) desde la coronariografía diagnóstica, durante el ingreso para el implante valvular y en el seguimiento posterior, así como la de eventos cardíacos mayores (MACE: combinado de muerte, infarto, ictus, hospitalización por insuficiencia cardíaca). Comparamos la incidencia en los pacientes que se realizó revascularización coronaria percutánea con los manejados de forma conservadora.

Resultados: Se incluyeron un total de 379 pacientes. De ellos, 92 fueron sometidos a revascularización coronaria previamente a la TAVI (24%). Como se objetiva en la figura 1, la incidencia total de sangrado mayor fue del 21,6% (81/376), resultando un 28,3% en los pacientes sometidos a revascularización (26/92) y 19,4% en los no revascularizados (55/283), sin alcanzar la significación estadística ($p = 0,243$). La incidencia de sangrado mayor entre la coronariografía y el implante de TAVI fue 5,5% (21/379), y resultó superior en los pacientes revascularizados (12,1 vs 3,5%, $p = 0,007$). Durante el ingreso para el implante de TAVI, la incidencia de sangrado mayor alcanzó el 6,1% (23/379), sin diferencias significativas entre los que fueron revascularizados y los que no (8,7 vs 5,3%, $p = \text{NS}$). En el seguimiento posterior al implante de TAVI, la incidencia de sangrado alcanzó el 9,6% (36/279), igualmente sin diferencias significativas entre los grupos comparados (revascularizados 7,6 vs no revascularizados 10,2%, $p = \text{NS}$). No hubo diferencias significativas en la incidencia de MACE ni previamente al implante de TAVI (revascularizados 27,2 vs no revascularizados 20,4%, $p = \text{NS}$) ni a los 5 años de seguimiento (revascularizados 55,1 vs no revascularizados 56,3%, $p = \text{NS}$).



Conclusiones: La revascularización coronaria previa a la TAVI-TF conlleva un aumento inicial del riesgo de sangrado, sin diferencias significativas en el MACE ni previamente al implante de TAVI ni en el seguimiento a 5 años entre los grupos, lo cual apoya un manejo conservador de la enfermedad coronaria en este grupo de pacientes.