



6030-189. SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO DE PACIENTES TRAS IMPLANTE DE TAVI. DURABILIDAD, MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIOVASCULARES NO FATALES

Cecilia Prados Murcia, Alfonso Padilla Escámez, Sebastián Rufián Andújar y Francisco Javier Molano Casimiro

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de TAVI en pacientes de elevado riesgo quirúrgico demostró reducción de mortalidad y eventos respecto a la cirugía. Sin embargo, son escasos los estudios con un seguimiento a largo plazo para evaluar la hemodinámica y degeneración de las bioprótesis. Nuestro objetivo fue valorar la durabilidad de las bioprótesis en una cohorte de pacientes en la vida real tras un seguimiento a largo plazo, así como los eventos cardiovasculares no fatales.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo. Incluimos a 160 pacientes con estenosis aórtica grave que se sometieron al implante de válvula aórtica transcatóter vía femoral entre mayo del 2010 y diciembre del 2020. Para el seguimiento ecocardiográfico se realizó una ecografía basal y posteriormente anual. Las características basales de la muestra se encuentran en la tabla. Realizamos un seguimiento medio de 14 ± 3,9 años.

Resultados: Tras el implante, el 15% presentó IAo moderada y el 2,5% IAo grave. El gradiente medio > 20 mmHg estuvo presente en un caso (0,6%). Realizamos un seguimiento ecocardiográfico de hasta 10 años (mediana 4,2 ± 3,1 años). El gradiente medio promedio fue de 8,5 mmHg ± 6,24. Obtuvimos una tasa del 18% de IAo moderada y del 2,5% IAo grave. En función de los criterios de la Valve Academic Research Consortium, registramos 9 casos (5,6%) de degeneración hemodinámica de la válvula estadio 2; 7 (77,7%) por progresión de IAo leve a moderada y 2 casos (22,2%) por aumento del gradiente medio > 20 mmHg (28 mmHg y 23 mmHg). Así mismo, registramos dos casos de degeneración estadio 3 (1,25%), por progresión de IAo moderada a grave, y por tanto dos casos de fallo de la bioprótesis, con necesidad en uno de ellos de reintervención. Durante el seguimiento obtuvimos 2 casos (1,25%) de endocarditis sobre la válvula. La mortalidad en los primeros 30 días tras el implante fue del 3,7% (6 pacientes), ninguna de ellas intraprocedimiento. Durante el seguimiento, la tasa de eventos cardiovasculares no fatales fue baja (IAM 1,25%, 2 pacientes; ICP 1,9%, 3 pacientes; ictus 1,9%, 3 pacientes). El 31,9% (51 pacientes) ingresó por insuficiencia cardíaca tras el implante. La tasa de implante de marcapasos fue del 23,1%.

Características basales de la muestra	
Características basales	Muestra (n 160)

Edad	81 ± 5,6
Varones	68 (42,5%)
HTA	149 (93%)
Diabetes mellitus	87 (54,4%)
Dislipemia	118 (73,8%)
Tabaquismo	19 (18%)
Clase funcional III/IV	103 (64,3%)
STS <i>score</i>	5,2 ± 3,7
IAM	32 (20%)
Revascularización percutánea	57 (35,6%)
Enfermedad cerebrovascular	32 (20%)
Enfermedad arterial periférica	9 (5,6%)
ERC	60 (37,5%)
AVA	0,77 ± 0,2
Gradiente medio	45,6 ± 15,4
FEVI	54,8 ± 13,2
IAo grave	11 (6,8%)
Estenosis aórtica BFBG	25 (15,6%)
Tipo de prótesis implantada	Evolut pro: 62 (38,7%)

CoreValve: 51 (31,9%)
Evolut R: 39 (24,4%)
Portico: 7 (4,4%)
Edwards: 1 (0,6%)
STS <i>score</i> : <i>score</i> de la sociedad de cirugía torácica; IAM: infarto agudo de miocardio; ERC: enfermedad renal crónica; AVA: área valvular aórtica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAo: insuficiencia aórtica; BFBG: bajo flujo bajo gradiente.

Conclusiones: Las bioprótesis implantadas vía transfemoral en una cohorte de pacientes en la vida real de riesgo quirúrgico elevado tienen buenos resultados de durabilidad tras un seguimiento a muy largo plazo.