



5014-2. IMPACTO CLÍNICO DE LOS REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

Manuel Muñoz-García, Erika Muñoz-García, Antonio J. Domínguez-Franco, Antonio J. Muñoz-García, Juan H. Alonso-Briales, Manuel F. Jiménez-Navarro, José María Hernández-García y Juan J. Gómez-Doblas

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es frecuente en pacientes con estenosis aórtica, y el implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) se considera el tratamiento en pacientes mayores o con riesgo alto o intermedio. Pero, en este subgrupo de pacientes, existen pocos datos del seguimiento clínico tras el TAVI. El objetivo fue analizar la incidencia, los predictores y el pronóstico de la insuficiencia cardiaca en el seguimiento tras el alta de TAVI.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo que incluye 737 pacientes consecutivos dados de alta tras TAVI en pacientes de riesgo alto o intermedio con estenosis aórtica (2008-2019).

Resultados: Durante el seguimiento ($43,92 \pm 26,2$ meses), 79 (10,7%) tuvieron ingresos por IC. Los factores asociados a la IC fueron: fragilidad ($32,9$ vs $22,3\%$, $p = 0,027$), insuficiencia tricuspídea ($62,8$ vs 27% , $p = 0,001$), hipertensión pulmonar grave previa ($35,4$ vs $19,9\%$, $p = 0,001$); regurgitación mitral moderada o grave ($41,1$ vs $17,8\%$, $p = 0,001$), hipertensión ($94,9\%$ frente a $86,5\%$, $p = 0,018$), diabetes mellitus ($58,2$ vs $39,4\%$, $p = 0,001$), EPOC ($46,8$ vs $28,7\%$, $p = 0,001$), fibrilación auricular ($44,3$ vs $24,2\%$, $p = 0,001$), tratamiento con diuréticos ($97,4$ vs $88,6\%$, $p = 0,001$), infarto de miocardio previo ($22,8$ vs $12,6\%$, $p = 0,014$), STS ($6,5 \pm 4\%$ fvs $5,52 \pm 3\%$, $p = 0,03$), edad ($77,5 \pm 6$ vs $79,6 \pm 6$, $p = 0,008$), índice de Charlson ($4,1 \pm 1,8$ vs $3,3 \pm 1,7$, $p = 0,001$), índice de Karnofsky ($54,1 \pm 19$ vs $62,1 \pm 12$, $p = 0,001$), peso ($76,5 \pm 15$ vs $71,4 \pm 14$ kg, $p = 0,003$), y relacionado con prótesis, la presencia de *mismatch* prótesis-paciente, endocarditis $6,4$ vs $1,4\%$, $p = 0,012$) e insuficiencia aórtica paravalvular moderada o grave residual. Los factores predictores de IC fueron: la insuficiencia tricuspídea [HR = 1,625 (IC95% 1,184-2,236), $p = 0,003$], índice de Charlson [HR = 1,269 (IC95% 1,038-1,525), $p = 0,020$] y edad [HR = -0,958 (IC95% 0,924-0,993), $p = 0,020$]. Los pacientes que experimentaron un ingreso por insuficiencia cardiaca en el seguimiento, presentaban mayor riesgo de mortalidad, 3,07 veces más que el resto de pacientes.

Conclusiones: El reingreso por insuficiencia cardiaca tras el alta hospitalaria en pacientes con estenosis aórtica tratados con TAVI, es un predictor independiente de mortalidad en el seguimiento. Sin embargo, es una complicación poco frecuente y se relaciona con comorbilidades y afectación de otras válvulas.