



6033-8. COMPLICACIONES VASCULARES MAYORES Y MENORES TRAS EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSFEMORAL: SIMILAR IMPACTO CLÍNICO, DIFERENTE PRONÓSTICO

Isabel Valadrón Sucasas, Yolanda Rico Ramírez, Antonio Morcuende González, Rosa González Colino, Xavier Rosselló Lozano, Elena Fortuny Frau y Vicente Peral Disdier

Servicio de Cardiología del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones vasculares (CV) tras el implante valvular aórtico transfemoral continúan teniendo una incidencia relevante. Se realiza una comparación entre el impacto clínico y pronóstico diferenciando entre CV mayores y menores.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 203 pacientes con diagnóstico de estenosis aórtica grave e implante valvular aórtico transfemoral en hospital terciario. Se registraron las CV y los eventos clínicos según definiciones VARC-2.

Resultados: El 10% de los pacientes presentaron CV mayores y un 13% presentaron CV menores que requirieran tratamiento percutáneo o quirúrgico. De los 23 pacientes con CV mayores, el 47,8% se trataron de forma percutánea y el 56,5% con tratamiento quirúrgico. De los 28 pacientes que presentaron CV menores que precisaron tratamiento, el 89% se trataron percutáneamente y el 5,1% de forma quirúrgica. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días en los pacientes sin CV, y aumentó de forma significativa a 6 días en pacientes con CV menores ($p = 0,007$) y a 7 días en las CV mayores ($p 0,001$). Tanto las CV menores como mayores presentaron un aumento estadísticamente significativo del número de infecciones hospitalarias (13,6% y 47,8%) frente al grupo sin CV (4,1%) ($p = 0,031$ y $p 0,001$), definiéndose como infección cuadro clínico que suscitó tratamiento antibiótico. A nivel de mortalidad, en comparación con los pacientes sin CV, las CV mayores incrementaron la mortalidad intrahospitalaria (21,7 vs 0%; $p 0,001$) y la mortalidad acumulada a los 6 meses (5,1 vs 0,8%; $p 0,001$). Sin embargo, las CV menores no impactaron de forma significativa en la mortalidad, ni intrahospitalaria ni a los 6 meses ni al año.

Comparación de variables epidemiológicas y clínicas basales entre los pacientes sin ninguna complicación vascular, con complicaciones vasculares menores y con complicaciones vasculares mayores y su significación estadística

Factores de riesgo	Complicación vascular			p
Variables nominales	0 -ninguna	1- menor	2-mayor	p 0 vs 1 p 0 vs 2 p 1 vs 2

Sexo (% de mujeres)	60 (49,6%)	35 (59,3%)	11 (47,8%)	0,219	0,877	0,346
Hipertensión arterial	103 (85,1%)	49 (83,1%)	20 (87,0%)	0,719	1,000	1,000
Diabetes mellitus	42 (34,7%)	19 (32,2%)	8 (34,8%)	0,739	0,995	0,823
Tabaquismo	51 (42,1%)	20 (33,9%)	8 (34,8%)	0,288	0,510	0,940
Dislipemia	100 (82,6%)	42 (71,2%)	18 (78,3%)	0,077	0,567	0,516
EAP	14 (11,6%)	5 (8,5%)	2 (8,7%)	0,526	1,000	1,000
Factores de riesgo	Complicación vascular			p		
Variables numéricas	0 -ninguna	1- menor	2-mayor	p 0 vs 1	p 0 vs 2	p 1 vs 2
Edad	82,40 (79,0-85,4)	83,57 (79,2-86,0)	80,94 (77,9-86,6)	0,732	0,677	0,617
IMC	27,68 (25,6-31,1)	26,97 (25,1-30,2)	27,68 (24,5-29,3)	0,359	0,874	0,652
Hb	12,20 (11,2-13,3)	12,50 (11,3-13,1)	12,20 (11,0-13,4)	0,699	0,800	0,963
Plaquetas	194.000	194.500	189.000,00	0,318	0,284	0,645
INR	1,11 (1,1-1,2)	1,09 (1,0-1,2)	1,05 (1,0-1,2)	0,172	0,253	0,974

EAP: enfermedad arterial periférica; IMC: índice de masa corporal; Hb: hemoglobina (g/dl); INR: international normalized ratio.

Conclusiones: Tanto las CV menores como mayores incrementan los eventos clínicos y la estancia hospitalaria. Las CV mayores aumentan la mortalidad intrahospitalaria y a los 6 meses, pero no las CV menores. Las CV menores raramente precisan de tratamiento quirúrgico, mientras que en las CV mayores el tratamiento quirúrgico es frecuente.