

15. MORTALIDAD TRAS IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR MUY GRAVE

Paula Vela Martín, Juan Francisco Oteo Domínguez, Carlos Arellano Serrano, Laura Esteban Lucía, Andrea Matutano Muñoz, Susana Mingo Santos, Sara Navarro Rico, Arturo García Touchard, María del Trigo Espinosa, José Antonio Fernández Díaz, Fernando Domínguez Rodríguez, Marta Cobo Marcos, Vanessa Moñivas Palomero, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Javier Segovia Cubero

Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAO) grave se acompaña en ocasiones de cierto grado de hipertensión pulmonar (HTP). Cuando la HTP es grave a menudo se rechaza el tratamiento quirúrgico por su elevada morbilidad, siendo una alternativa terapéutica en estos casos el implante transcáteter de prótesis valvular aórtica (TAVI). Sin embargo, desconocemos cuál es la mortalidad global de los pacientes con EAO grave y HTP muy grave tras el implante de TAVI. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la prevalencia de los distintos grados de HTP entre los pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro y comparar la mortalidad del grupo de pacientes con mayor grado de HTP con la del resto de pacientes en el seguimiento a medio y largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo del programa TAVI de nuestro centro. Se seleccionaron los pacientes que disponían de una estimación no invasiva de la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) por ecocardiograma transtorácico (ETT) y se dividieron en 3 grupos según el grado de HTP: grupo 1) Sin HTP o leve (cuando PSAP ≤ 70 mmHg). Se compararon entre los 3 grupos sus características clínicas basales y su mortalidad por cualquier causa durante el seguimiento a 2 y 5 años.

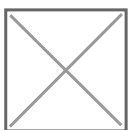
Resultados: Entre junio del 2009 y enero del 2022 se realizaron 506 implantes de TAVI en nuestro centro, de los cuales se seleccionaron los 312 pacientes que tenían una PSAP basal cuantificada por ETT. Entre ellos, 190 pacientes (60,9%) tenía HTP moderada o grave y 24 (7,7%) HTP muy grave. Las características basales y su comparativa por grupos de HTP se recogen en la tabla. En el seguimiento a 2 años hubo una tendencia a mayor mortalidad en el grupo de HTP muy grave (6 pacientes, 25%) en comparación con los grupos 1 y 2 (11 pacientes fallecieron, el 11,2%, y 40 pacientes, el 21,1%, respectivamente), sin ser estadísticamente significativa ($p = 0,176$); al igual que a los 5 años de seguimiento (mortalidad del grupo 1 del 15,3%, del grupo 2 del 26,8% y del grupo 3 del 33,3%; $p = 0,190$).

Características basales por grupos de hipertensión pulmonar

Sin HTP o HTP leve (n = 98)	HTP moderada o grave (n = 190)	HTP muy grave (n = 24)	p
--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	---

Edad, años	82 (77-86)	82 (77-85)	81,5 (74-84,8)	0,826
Mujeres, n (%)	54 (55,1)	82 (43,2)	12 (50)	0,152
Diabetes mellitus, n (%)	31 (31,6)	83 (43,7)	12 (50)	0,206
Enfermedad renal crónica (FG 30 ml/min), n (%)	18 (18,4)	34 (17,9)	3 (12,5)	0,247
Cardiopatía isquémica, n (%)	20 (20,4)	66 (34,7)	10 (41,7)	0,222
Gradiente medio VAo, mmHg	44 (38-52,4)	42,8 (32-51)	39 (30,2-49)	0,178
FEVI, %	61 (55-68)	56,5 (38-65)	53,4 (32-64,6)	0,001*
NTproBNP, pg/ml	1.541 (561-3.527)	3.166 (1.300-7.136)	4.433 (2.092-10.374)	0,001*
EuroSCORE II	4,7 (3-6,7)	7,5 (4,4-12,4)	10,5 (7,3-18,2)	0,001*
STS score	4,5 (3-6,3)	5,7 (3,5-9,3)	6,9 (4,2-9,7)	0,023*

HTP: hipertensión pulmonar; FG: filtrado glomerular; VAo: válvula aórtica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. *p 0,05.



Curva de Kaplan-Meier en la mortalidad por cualquier causa tras implante de TAVI por grupos de HTP.

Conclusiones: En nuestra serie los pacientes con HTP más grave que se someten a implante de TAVI no presentan mayor mortalidad que el resto de pacientes en el seguimiento a medio y largo plazo. Por lo tanto, la presencia de HTP grave no debería ser una contraindicación en sí misma para el implante de TAVI.