



6030-182. IMPLANTE DE TAVI EN PACIENTES 75 AÑOS. ¿ES UNA ALTERNATIVA VÁLIDA?

José Antonio Panera de la Mano¹, Livia Gheorghe², César Jiménez Méndez², Alejandro Barbero Rodríguez³, Alberto Villar Ruiz², Sebastián Mariscal Vázquez², Ana Pérez Asensio², Nuria Hernández Vicente², M. Ángeles Bernal Jiménez², Dolores Cañadas Pruaño², Ricardo de Zayas Rueda², Alejandro Gutiérrez Barrios², Germán Calle Pérez², Rafael Vázquez García² y Etelino Silva²

¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España y ³Universidad de Cádiz, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) constituye hoy en día el tratamiento de elección en la mayoría de pacientes con estenosis aórtica grave (EAs). Las guías europeas actuales recomiendan el implante de TAVI en los pacientes con EAs > 75 años o con riesgo quirúrgico alto-moderado/inoperables. Nuestro objetivo fue analizar las características y resultados del implante de TAVI en los pacientes 75 años.

Métodos: Estudio descriptivo, ambispectivo, unicéntrico que incluyó a los pacientes sometidos a TAVI en un hospital terciario. Se recopilaron variables demográficas, clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y hemodinámicas. Se clasificaron a los pacientes en 75 años. El análisis estadístico fue realizado mediante IBM-SPSS-Statistics25.

Resultados: Se incluyeron 426 pacientes, el 14% 75 años. Las características se recogen en la tabla. Los pacientes 75 años con implante de TAVI eran más frecuentemente fumadores, con peor función renal y menos antecedentes oncológicos. Sin embargo, presentaban un mayor riesgo quirúrgico con una mayor tasa de cirugía cardíaca previa una peor función ventricular izquierda y revascularización coronaria compleja previa (todas p < 0,05). Los pacientes 75 años presentaron una mayor tendencia a precisar implante de marcapasos pos-TAVI. En el seguimiento, no hubo diferencias en la mortalidad con respecto a los pacientes de mayor edad (18,6 vs 21%, p 0,62). Se observó una tendencia a presentar más ictus en el seguimiento en los pacientes más jóvenes (9,8 vs 3,2%, p 0,05).

Características de los pacientes sometidos a implante de TAVI en función de la edad

	75 años (n = 60)	> 74 años (n = 366)	p
Sexo femenino	55%	57,9%	0,67

Hipertensión arterial	80%	83,6	0,49
Diabetes mellitus	50%	40,89%	0,18
Dislipemia	66,7%	66,9%	0,96
Enfermedad renal crónica	20%	19,4%	0,91
Tabaco	46,7%	25,7%	0,001
Neoplasia previa	3,3%	12,8%	0,03
Fibrilación auricular	38,3%	36,1%	0,3
Cirugía cardiaca previa	23,3%	4,6%	0,001
Cirugía valvular previa	16,7%	3,8%	0,001
Síndrome coronario crónico	38,3%	32,8%	0,39
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	55%	60%	0,04
Creatinina previa implante	1,67	1,2	0,001
Marcapasos posimplante	15%	21,9%	0,22
Sangrado posimplante	10%	6,6%	0,06
<i>Exitus</i>	18,6%	21,4%	0,62
Ictus en el seguimiento	9,8%	3,6%	0,05

Conclusiones: El implante de TAVI es una alternativa segura en pacientes 75 años. Los pacientes más jóvenes sometidos a implante de TAVI presentaron un perfil clínico distinto con un mayor riesgo quirúrgico que los pacientes de mayor edad. Son necesarios más estudios que evalúen la seguridad a largo plazo del implante de TAVI en esta población.