Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 874

Revista Española de Cardiología

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

José Antonio Panera de la Mano[1], Livia Gheorghe[2], César Jiménez Méndez[2], Alejandro Barbero Rodríguez[3], Alberto Villar Ruiz[2], Sebastián Mariscal Vázquez[2], Ana Pérez Asensio[2], Nuria Hernández Vicente[2], M. Ángeles Bernal Jiménez[2], Dolores Cañadas Pruaño [2], Ricardo de Zayas Rueda[2], Alejandro Gutiérrez Barrios[2], Germán Calle Pérez[2], Rafael Vázquez García[2] y Etelino Silva[2]

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

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatéter (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 cardiaca previa una peor función ventricular izquierda y revascularización coronaria compleja previa (todas p 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
Exitus	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.