



6001-650. IMPACTO CLÍNICO DE LA ANALGESIA POSTOPERATORIA EN PACIENTES TRATADOS MEDIANTE IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA POR VÍA TRANSAPICAL

Ignacio Jesús Amat Santos, Marina Urena, Luis Nombela-Franco, Jacques Villeneuve, Daniel Doyle, Robert DeLarochelière, Eric Dumont y Josep Rodés-Cabau del Quebec Heart Lung Institute, Quebec, Canadá.

Resumen

Introducción: El implante percutáneo de prótesis aórtica transapical (IPPA-TA) se ha asociado con peores resultados comparado con la vía transfemoral, en parte por el peor perfil basal de los pacientes seleccionados para abordaje TA. Sin embargo, existen pocos datos sobre la potencial importancia del dolor y el deterioro respiratorio asociados a la toracotomía.

Objetivos: Determinar la influencia de diferentes técnicas analgésicas (bloqueo del nervio intercostal [BNI] vs analgesia epidural [AE]) en el resultado clínico tras IPPA-TA.

Métodos: Se realizó IPPA-TA en 135 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave (edad media 79 ± 8 años; logEuroSCORE: 19,0% [10-35]) en nuestra institución. Se implantó un catéter para control de dolor a nivel epidural alto (AE) o en la incisión quirúrgica para bloqueo del nervio intercostal (BNI), en función de la preferencia de distintos anestesiistas. El grado de dolor (escala de 1 a 10) y la necesidad de analgesia suplementaria fueron recogidos sistemáticamente. Todos los datos basales, periprocedimiento y de seguimiento se registraron de forma prospectiva.

Resultados: La AE se empleó en 74 pts (55%) y el BNI en 61 (45%), sin diferencias en las características basales o del procedimiento. El dolor máximo relacionado con la toracotomía fue mayor en el grupo BNI que en el AE (4 [3-5] vs 2 [1-3], $p = 0,0001$). El BNI se asoció con mayor duración de intubación orotraqueal ($p = 0,001$), mayor tasa de reintubación (22,9% vs 2,7%, $p = 0,001$) y neumonía intrahospitalaria (14,8% vs 2,7%, $p = 0,006$). La mortalidad a 30 días fue mayor en el grupo BNI (19,7%) comparado con la AE (2,7%), $p = 0,001$. A un seguimiento medio de 13 ± 10 meses, la mortalidad acumulada persistió más elevada en el grupo BNI (36,1%) comparado con el grupo AE (17,3%), $p = 0,018$. En el análisis multivariante, el uso de BNI (HR: 2,06 [IC95%: 1,34-3,18], $p = 0,001$) y el LogEuroSCORE (HR por cada incremento en 1%: 1,03 [IC95%: 1,01-1,05], $p = 0,036$) fueron predictores independientes de mortalidad acumulada.

Conclusiones: La AE proporcionó mayor analgesia que el BNI tras IPPA-TA, y se asoció a una dramática reducción en las complicaciones respiratorias y la mortalidad. Estos resultados destacan la gran relevancia clínica de la obtención de una analgesia óptima tras el IPPA-TA para mejorar sus resultados.