Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 453

Revista Española de Cardiología

6001-689. SEGUIMIENTO A 3 AÑOS DE UNA COHORTE DE PACIENTES TRATADOS CON IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Sergio García Blas, Pablo Salinas Sanguino, Raúl Moreno Gómez, Luis Calvo Orbe, Santiago Jiménez-Valero, Ángel Sánchez-Recalde, Ignacio Plaza y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA) se ha establecido como una alternativa para pacientes con estenosis aórtica grave sintomática en pacientes con alto riesgo quirúrgico, habiendo demostrado ser no inferior a la cirugía convencional. Sin embargo, la experiencia en la práctica clínica habitual todavía es limitada a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es describir la mortalidad y la aparición de eventos cardiovasculares mayores en los pacientes que recibieron IPVA con prótesis expandible por balón en nuestro centro.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los datos basales y el seguimiento clínico de todos los pacientes a los que se realizó IPVA en nuestro centro entre junio de 2008 y abril de 2012. En el seguimiento se recogió la mortalidad total, y la aparición de un evento adverso mayor (MACE) incluyendo ictus, infarto agudo de miocardio, cirugía urgente e ingreso por disfunción protésica o IC.

Resultados: En total se realizaron 71 implantes desde junio de 2008, 58 transfemorales y 13 transapicales. El riesgo quirúrgico de los pacientes estimado por Euroscore logístico era de 17,8% ± 9, y según el índice Euroscore II de 6,9% ± 4,6. La mortalidad hospitalaria del IPVA fue de 7 pacientes (9,8%). El seguimiento clínico medio fue de 11,7 ± 12 meses con un máximo de 46,4 meses. La supervivencia al mes fue del 90%, al año del 81%, a los dos años del 77,5% y a los tres años del 60% (fig. A). La supervivencia media fue de 33 meses (IC95% 27,5-38,4 meses). La mayoría de las muertes se produjeron en los tres primeros meses y pasados dos años. Las muertes precoces se relacionaron con el procedimiento o complicaciones del ingreso hospitalario, y las tardías en su mayoría respondieron a causas no cardíacas. En un objetivo combinado de muerte o MACE la supervivencia libre de eventos al mes fue del 87%, al año del 69%, a los dos años del 60,5% y a los tres años del 44% (fig. B). La supervivencia media libre de eventos fue de 26,7 meses (IC95% 20,9-32,4 meses).

Conclusiones: La experiencia de IPVA en nuestro centro muestra unos buenos resultados a largo plazo en el seguimiento en este grupo de pacientes de alto riesgo quirúrgico, con una supervivencia a 3 años del 60%, supervivencia media de 33 meses y supervivencia libre de eventos mayores de 26,7 meses.

6001-689.tif

Curvas de supervivencia y supervivencia libre de eventos.