



4033-3. IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES DE BAJO RIESGO: ¿UN CAMBIO DE PARADIGMA?

Roberto Mateos Gaitan, Andrea Postigo Esteban, Jorge García Carreño, Felipe Díez del Hoyo, Enrique Gutiérrez Ibañes, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández Avilés, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje terapéutico de la estenosis aórtica degenerativa en nuestro entorno ha sufrido un gran cambio en los últimos años. El implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) se ha establecido como una alternativa a la cirugía de recambio en pacientes seleccionados.

Métodos: Registro retrospectivo realizado en un hospital terciario de pacientes con estenosis aórtica grave que recibieron implante de TAVI por acceso transfemoral. Se clasificaron según el riesgo quirúrgico (EuroSCORE II) en 3 grupos: 2% bajo riesgo, 2-4% riesgo intermedio y > 4% alto riesgo. Se realizó un análisis de los principales eventos clínicos según criterios de la *Valve Academic Research Consortium-2*, durante la hospitalización y en los primeros 6 meses de seguimiento.

Resultados: Desde febrero de 2009 hasta noviembre de 2018, 450 pacientes fueron sometidos a implante de TAVI. Las características basales se muestran en la tabla. La edad media fue de $80,8 \pm 7,14$ años y el 58% eran mujeres. El análisis del riesgo quirúrgico, según EuroSCORE II, mostró una distribución equitativa de los pacientes: 33% (2%), 36% (2-4%) y 31% (> 4%). No se encontraron diferencias en la tasa de fracaso del procedimiento ($p = 0,24$). En cuanto a las complicaciones observadas, el fracaso renal agudo fue significativamente menos frecuente en pacientes de bajo riesgo (6%, 13%, 17,5%; $p = 0,01$). No hubo diferencias significativas en la tasa de eventos cerebrovasculares, ni tampoco en la necesidad de implante de marcapasos, hemorragia mayor o complicaciones vasculares mayores. La mortalidad intrahospitalaria en el grupo de bajo riesgo (0,7%) respecto al 6,8% del riesgo intermedio y 6,5% del alto, fue significativamente inferior ($p = 0,02$). En el seguimiento a 6 meses, la mortalidad fue significativamente menor en el grupo de bajo riesgo (0,8%) respecto al 8,7% del riesgo intermedio y 7,6% del alto ($p = 0,01$).

Comorbilidades y principales eventos clínicos registrados, estratificado según riesgo quirúrgico

	EuroSCORE 2 (33%)	EuroSCORE 2-4% (36%)	EuroSCORE > 4 (31%)	p
Edad	$78,1 \pm 7,5$	$81,7 \pm 7,1$	$82,6 \pm 5,9$	p 0,01

Diabetes mellitus	27,0%	34,6%	54,7%	p 0,01
Dislipemia	58,8%	61,1%	71,2%	p = 0,06
Hipertensión	79,8%	85,2%	86,3%	p = 0,26
Cardiopatía isquémica	27,7%	28,4%	43,9%	p 0,01
Disfunción ventricular	8,1%	15,4%	30,9%	p 0,01
Éxito del procedimiento	98,6%	95,5%	97,7%	p = 0,24
Fracaso renal agudo	6,2%	13,1%	17,5%	p = 0,01
Fracaso renal grave	2%	7,5%	12%	p 0,01
Accidente cerebrovascular	4,8%	5%	2,9%	p = 0,63
Implante de marcapasos	32,2%	30,8%	35%	p = 0,74
Hemorragia mayor	6,2%	7,5%	6,6%	p = 0,89
Complicación vascular grave	10,5%	8,9%	9,5%	p = 0,77
Mortalidad intrahospitalaria	0,7%	6,8%	6,5%	p = 0,02
Mortalidad a los 6 meses	0,8%	8,7%	7,6%	p = 0,01

Conclusiones: En nuestra experiencia, la utilización de la TAVI en pacientes de bajo riesgo quirúrgico parece segura y eficaz, presentando una mortalidad muy baja y menor tasa de complicaciones en el implante y durante los primeros 6 meses de seguimiento con respecto a la de la población de riesgo intermedio-alto.