



## 6037-337. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRAS IMPLANTE DE IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Alba Cruz Galbán, Juan Carlos Castro Garay, Javier González Martín, David González Calle, Armando Oterino Manzananas, Víctor Eduardo Vallejo García, Lucía Rodríguez Estévez, Marta López Serna, Fabián Blanco Fernández, Milena Antúnez Ballesteros, Rocío Ferreiro González, Blanca Trejo Velasco, Manuel Sánchez Flores, Alejandro Diego Nieto y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) constituye una opción para pacientes con EAO grave sintomática con alto riesgo quirúrgico e inoperables, recientemente extendida a aquellos con riesgo bajo e intermedio. No obstante, se trata de una técnica no exenta de riesgos, con pocos resultados acerca de la supervivencia a largo plazo. Los objetivos del estudio fueron evaluar mortalidad, desarrollo de complicaciones, impacto en clase funcional (CF), reingresos por insuficiencia cardiaca, así como detección de posibles predictores de eventos adversos.

**Métodos:** Estudio observacional, unicéntrico, retrospectivo que incluyó pacientes con EAO grave sintomática con implante de TAVI en un hospital terciario entre 2015 y 2019, con una mediana de seguimiento de 657 días.

**Resultados:** Se incluyó a 213 pacientes. Las características clínicas y ecocardiográficas basales se muestran en la tabla. La supervivencia al año fue 96,7% y, al final del seguimiento 86,4%. La mayoría de fallecimientos (58,6%) fueron de causa no cardiovascular. Se observaron complicaciones en el 65,3% de los casos, destacando el implante de marcapasos definitivo (36,2%), hemorragias (15,5%), insuficiencia aórtica significativa (15,5%) y vasculares (12,7%). Tras el implante, el 75,5% se encontraba en CF I-II de la NYHA y el 12,6% reingresó por insuficiencia cardiaca (el 69,2% de estos dentro del primer año). Complicaciones como el fallo en el sistema de cierre, implante de marcapasos definitivo o el fracaso renal agudo se identificaron como factores predictores de mortalidad, no encontrándose diferencias con el resto de variables. La presencia de enfermedad renal crónica, la CF III-IV y el fracaso renal agudo periprocedimiento fueron factores predictores de reingresos por insuficiencia cardiaca en el seguimiento. En cambio, una CF I-II se identificó como factor protector de complicaciones.

### Principales características basales y variables evaluadas

Variables

N (%)

Variables

N (%)

|                                 |            |                                                   |                             |
|---------------------------------|------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|
| Edad (años)                     | 84,1 ± 7,9 | Defunción                                         | 29 (13,6)                   |
| Varones                         | 111 (52,1) | Muerte primer año                                 | 7 (3,3)                     |
| Dislipemia                      | 140 (65,7) | Causa cardiovascular                              | 12 (41,4)                   |
| Diabetes mellitus               | 63 (29,6)  | Complicaciones                                    | 139 (65,3)                  |
| Hipertensión arterial sistémica | 171 (80,3) | Hemorragias                                       | 33 (15,5)                   |
| Cardiopatía isquémica           | 63 (29,6)  | Fallo sistema cierre                              | 23 (10,8)                   |
| Arteriopatía periférica         | 23 (10,8)  | Fracaso renal agudo                               | 22 (10,3)                   |
| Enfermedad renal crónica        | 47 (22,1)  | Complicación vascular                             | 27 (12,7)                   |
| Clase funcional III-IV/IV       | 98 (46)    | Implante de marcapasos                            | 77 (36,2)                   |
| EuroSCORE II                    | 3,5 ± 1,8  | Insuficiencia aórtica significativa               | 33 (15,5)                   |
| FEVI conservada                 | 171 (80,3) | Predictores de mortalidad                         | RR (IC95%)                  |
| Insuficiencia mitral            |            | Fallo del sistema de cierre                       | p = 0,06 2,25 (1,02-4,97)   |
| Leve                            | 67 (35,8)  | Implante marcapasos                               | p = 0,05 3,06 (0,93-10,14)  |
| Moderada                        | 48 (25,6)  | Fracaso renal agudo                               | p = 0,04 2,36 (1,07-5,20)   |
| Grave                           | 15 (8,1)   |                                                   |                             |
| Insuficiencia tricúspide        |            | Predictores de ingreso por insuficiencia cardíaca | RR (IC95%)                  |
| Leve                            | 53 (29,6)  | Enfermedad renal crónica                          | p = 0,003 3,027 (1,50-6,09) |

|          |           |                        |                            |
|----------|-----------|------------------------|----------------------------|
| Moderada | 30 (16,8) | Clase funcional III-IV | p = 0,06 1,88 (0,89-3,94)  |
| Grave    | 12 (6,6)  | Fracaso renal agudo    | p = 0,017 2,60 (1,17-5,78) |

RR: riesgo relativo; IC: intervalo de confianza.

**Conclusiones:** Los pacientes con EAo grave sometidos a implante de TAVI presentan una tasa de supervivencia alta con notable mejoría de la CF, si bien las complicaciones no son desdeñables, sobre todo en pacientes añosos. Convenimos en la importancia del estudio de estas y nuestros resultados arrojan luz sobre posibles factores predictores de eventos adversos como son el reingreso por insuficiencia cardiaca y la mortalidad.