



6037-320. UTILIDAD DE LAS NUEVAS ECUACIONES DE FUNCIÓN RENAL BIS-1 Y BIS-2 COMO PREDICTORES PRONÓSTICOS TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

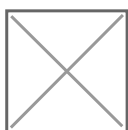
Pablo José Antúnez Muiños¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Adrián Cid Menéndez¹, Rocío González Ferreiro², Javier López Pais¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Diego López Otero¹, Xoan Carlos Sanmartín Pena¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Ramiro Trillo Nouche¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Marta Pérez Domínguez¹, Oscar Otero García¹, Carmen Neiro Rey¹ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de los pacientes en los que se implanta una bioprótesis aórtica vía percutánea (TAVI) son pacientes ancianos. Recientemente, ha surgido una nueva escala, a partir del *Berlin Initiative Study* (BIS), para evaluar la función renal en pacientes de edad avanzada. El objetivo del estudio es evaluar el valor pronóstico de la escala BIS en cuanto a mortalidad, en pacientes mayores de 70 años en los que se ha implantado una TAVI.

Métodos: Se trata de un estudio analítico y observacional, según un registro prospectivo de todos los casos consecutivos de implante de TAVI realizados en un único hospital universitario durante los últimos 10 años (2008-2018). Las escalas BIS-1 y BIS-2 (esta última añade el valor de creatinina C) fueron calculadas para cada paciente siguiendo la ecuación original. El análisis de Cox fue realizado para cada una de ellas, siendo ajustadas por las escalas de riesgo quirúrgico, presencia de hipertensión (HTA), diabetes mellitus (DM) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Fue representado gráficamente mediante las curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Ambas fórmulas se identificaron como predictoras de mortalidad durante el primer año de seguimiento independientemente de las escalas de riesgo quirúrgico, HTA, DM y FEVI. El *hazard ratio* (HR) considerando el filtrado glomerular (FG) estimado por las escalas BIS-1 y BIS-2 como variables continuas fue 0,960 [0,935-0,985] y 0,968 [0,946-0,990] respectivamente. Por otro lado, el HR para variables categóricas fue 0,403 [0,204-0,795] para el BIS-1; 0,367 [0,198-0,680] para BIS-2. Especialmente reseñable en el grupo de pacientes con peor FG por debajo de 30 ml/minuto con un HR de 0,148 [0,044-0,496]; 0,135 [0,0482-0,378] respectivamente.



Curva Kaplan-Meier de supervivencia.

Conclusiones: Las 2 fórmulas, tanto la BIS-1 como la BIS-2, aportan información pronóstica durante el seguimiento tras el implante percutáneo de prótesis aórtica, ajustado por escalas de riesgo quirúrgico, edad,

HTA, DM y FEVI.