



7008-10. EVOLUCIÓN A LO LARGO DE 10 AÑOS DE UN PROGRAMA TAVI CON MÁS DE 500 IMPLANTES: CAMBIOS EN PROCEDIMIENTO Y RESULTADOS

Javier López Pais¹, Diego López Otero¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Adrián Cid Menéndez¹, Pablo José Antúnez Muiños¹, Rocío González Ferreiro², Diego Iglesias Álvarez¹, Marta Pérez Poza¹, Óscar Otero García¹, Fernando Gómez Peña¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Juan Carlos Sanmartín Pena¹, José Ramón González Juanatey¹ y Ramiro Trillo Nouche¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Estamos llegando a la democratización de TAVI, pero hasta hace poco fue un procedimiento complejo restringido a un grupo altamente seleccionado de pacientes.

Métodos: Análisis del registro prospectivo de todos los pacientes consecutivos que se sometieron a TAVI durante los últimos 10 años en un centro (N: 520). Dividimos a los pacientes en 4 grupos según el año del procedimiento: 2008-2009 (N: 33), 2010-2012 (N: 112), 2013-2015 (N: 153) y 2016-2018 (N: 220).

Resultados: Se produjo una reducción importante en la mortalidad hospitalaria y a los 30 días, de 15,2% en los primeros años, hasta el 2,3% actual. Lo mismo ocurre con la mortalidad del primer año, de 30,3 a 13,0%. En cuanto a las complicaciones, todas tienen una gran reducción (figura), excepto los requerimientos de marcapasos, que tuvieron un repunte durante 2013-2015 antes de disminuir a la tasa inicial. El desequilibrio de sexo de los primeros años (60,6% de las mujeres) ha desaparecido (51% en los últimos años). El índice de masa corporal aumentó continuamente (25,7-30,1). EuroSCORE II y STS aumentaron ligeramente de año en año (4,4 a 6,0 y 4,7 a 6,2). La edad media se mantuvo (82 años). La proporción de pacientes con insuficiencia renal fue similar (60,6 a 58,2%), mientras que aquellos con disfunción sistólica tuvieron un aumento importante (21,2 a 60,9%). En cuanto a las variables técnicas, el éxito en el implante fue siempre alto (> 98%), con una gran disminución en el contraste utilizado (de 355,6 cc a 57,9 cc), y descensos más discretos en fluoroscopia y la radiación (24 a 20 min y 178 a 169 Gy). El uso de anestesia general durante el procedimiento tuvo una curva en forma de U, disminuyó de 39% a 1% y luego volvió a aumentar hasta el 8%.



Conclusiones: Se evidencia mejoría de los resultados después de la curva de aprendizaje y la mejora continua con la experiencia. A pesar de la reducción de mortalidad, regurgitación o complicaciones vasculares, hay que destacar el exceso de requerimientos de marcapasos. La figura muestra cómo disminuye y luego (con la introducción de nuevas válvulas autoexpansibles) aumenta. Otro punto destacable es que incluso en los últimos años, nuestra tasa de endocarditis aún es más alta de lo deseable (1,6%).