



Revista Española de Cardiología



7008-12. FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI FRENTE A CIRUGÍA

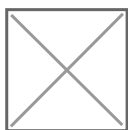
Bernabé López Ledesma, Víctor Pérez Roselló, Miguel Ángel Arnau Vives, Ana M. Osa Sáez, Víctor Donoso Trenado, Meryem Ezzitouny, Patricia Arenas Martín, Tomás Heredia Cambra, José Luis Díez Gil y Luis Martínez Dolz, del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas técnicas de sustitución valvular aórtica transcáteter (TAVI) han demostrado en recientes ensayos clínicos aleatorizados, su eficacia y seguridad respecto de la cirugía convencional, independientemente del riesgo quirúrgico de los pacientes. En el presente ensayo nos planteamos analizar los resultados del implante de TAVI transfemoral y compararlos con los resultados de la cirugía de reemplazo valvular aórtico biológico y relacionar dichos resultados respecto de la edad y riesgo de los pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico. Todos los pacientes a quienes se implantó una TAVI por acceso transfemoral entre los años 2015 y 2018 fueron incluidos. Se analizaron todas las variables presentes en el registro nacional TAVI, y se relacionaron mediante análisis bivariado y multivariado con la ocurrencia de muerte hospitalaria y a los 30 días. Se realizó paralelamente un análisis retrospectivo de aquellos pacientes sometidos a reemplazo valvular aórtico con prótesis biológica por cirugía convencional en el periodo 2010-2016. Se incluyó, en este último caso, el grupo de pacientes con edad superior a los 70 años, con o sin procedimiento combinado (*bypass*), excluyendo pacientes con procedimientos asociados en aorta torácica, cirugías de urgencia por endocarditis, etc.

Resultados: Grupo TAVI: 154 pacientes, edad media 82 años (64-93), sexo femenino 60%, EuroSCORE log1 17,06. La mortalidad a los 30 días fue 3,9%. Grupo cirugía: 567 pacientes, edad media 77 años (70-87), EuroSCORE log1 7,93. La mortalidad a los 30 días fue de 6,5%. La mortalidad quirúrgica frente a TAVI en el grupo 80 años fue del 4,3 frente a 2,2% y en aquellos < 80 años 11,8 frente a 4,3%. Las diferencias se hacen más evidentes al agrupar las edades cada 5 años (figura). La mortalidad quirúrgica fue mucho mayor en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (20%) o insuficiencia renal/diálisis (22%) mientras que dichas variables no influyeron en la mortalidad hospitalaria del grupo TAVI (EPOC 0%, FG MDRD < 30 ml/min 0%).



Conclusiones: La mortalidad hospitalaria en el grupo quirúrgico estuvo condicionada por la edad y los factores de riesgo (EPOC, insuficiencia renal), sin influencia de dichas variables en el grupo TAVI transfemoral.