



6029-380. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS MEDIANTE IMPLANTE PERCUTÁNEO VALVULAR AÓRTICO

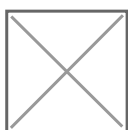
Víctor Alfonso Jiménez Díaz, José Antonio Baz Alonso, Ángel Salgado Barreira, Carlos Enrique Saldaña Luna, Etelberto Hernández Hernández, Jorge Alberto Vitela Rodríguez, Alberto Ortiz Sáez y Andrés Iñíguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo valvular aórtico (TAVI) es actualmente la terapia de elección en pacientes con estenosis aórtica (EA) grave sintomática rechazados para cirugía valvular aórtica convencional por alto riesgo quirúrgico. Sin embargo existen pocos estudios con un seguimiento prolongado que aporten información sobre la duración de sus beneficios. Este estudio evalúa el pronóstico a largo plazo de una serie consecutiva de pacientes con EA grave con alto riesgo quirúrgico tratados con TAVI vía transfemoral.

Métodos: Estudio de cohortes transversal unicéntrico. De un total de 158 pacientes, se incluyeron 109 con seguimiento clínico mínimo de 2 años, siendo el máximo de 7.4 años, entre el periodo noviembre 2008-abril 2014. Se usaron las definiciones del Valve Academic Research Consortium-2 para registrar los eventos clínicos al seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 81 ± 6 años, siendo 57% (90) mujeres. Las principales comorbilidades fueron: hipertensión arterial (123, 77,8%), insuficiencia cardiaca congestiva (50, 31,6%), insuficiencia renal crónica (22, 13,9%), hipertensión pulmonar grave (17, 11%), cirugía cardiaca previa (20, 12%). La media de la fracción de expulsión del ventrículo izquierdo fue de $54 \pm 10\%$, EuroSCORE logístico $11,5 \pm 8,4$ y el STS de $3,88 \pm 3,2$. Se usó sedación consciente en el 91,8%, el 26,6% de los pacientes recibieron válvula balón expandible, 70,3% autoexpandible, y 3,1% válvula no metálica, lográndose éxito del implante en el 97,4%, quedando insuficiencia aórtica perivalvular residual moderada en el 1,2%. La mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento fue de 6,4% (7) y 14,6% (12), respectivamente. La mortalidad acumulada global a los 7,4 años de seguimiento fue de 52% (38). Después del primer mes post-TAVI, el 36% de las muertes fueron por causa no cardiovascular. No existió incremento en los gradientes valvulares máximos y medios basales (79 ± 22 mmHg y 47 ± 14 mmHg), comparados con los registrados al alta hospitalaria (22 ± 10 mmHg y 11 ± 6 mmHg) y al seguimiento (21 ± 15 mmHg y 13 ± 9 mmHg), respectivamente.



Conclusiones: En nuestro estudio, alrededor del 50% de los pacientes sobreviven a los 7,4 años post-TAVI, manteniendo un adecuado funcionamiento valvular y sin incremento significativo de los gradientes transvalvulares.