



Revista Española de Cardiología



6029-365. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA TRATADOS CON IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA

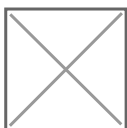
Alicia Mateo Martínez¹, Juan García de Lara², Luis Caballero Jiménez¹, María José Sánchez Galián², Gonzalo de la Morena Valenzuela², Julio García Puente², Eduardo Pinar Bermúdez² y Mariano Valdés Chávarri² del ¹Hospital Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, San Javier (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La población actualmente sometida a implante percutáneo de prótesis aórtica (TAVI) por estenosis aórtica es añosa, de elevado riesgo quirúrgico o inoperable y con alta comorbilidad. Nuestro objetivo es conocer la supervivencia a largo plazo de estos pacientes tras el procedimiento.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo en el que se incluyeron de forma consecutiva los pacientes sometidos a implante de TAVI entre 2008 y diciembre de 2014, tras haber sido excluidos por el equipo multidisciplinar (*heart team*) para cirugía convencional, llevando a cabo el seguimiento de los mismos hasta el año 2016.

Resultados: Del total de 233 pacientes se tuvieron en cuenta para el análisis solo aquellos con éxito del procedimiento (VARC-2) y vivos tras los primeros 30 días. Un total de 199 pacientes fueron finalmente incluidos. Las características basales de la población se muestran en la tabla. La edad media fue de 81 años, con una mayor proporción de mujeres (57%), en clase NYHA III (53%), con área valvular media de 0,65 cm² ($\pm$ 0,16) y con un EuroSCORE logístico de 7,93 de mediana (RIC 41,1). La mediana de seguimiento fue de 1.000 días (RIC 2.778). Un total de 78 pacientes fallecieron en el seguimiento (39,2%), siendo la mediana de supervivencia de los pacientes de 1.858 días (5,1 años). Un total de 46 pacientes (23%) reingresaron por insuficiencia cardíaca en el seguimiento. La tasa de reimplantes por disfunción protésica fue de 0,8% (2 casos). Las únicas variables predictoras identificadas en la mortalidad son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR 1,83, IC95% 1,168-2,866) y la arteriopatía periférica (HR 1,827, IC95% 1,062-2,144).



Curva de supervivencia.

Características basales de la población.

Edad media	80,9 ($\pm$ 5,5)
Sexo varón	85 (42,7%)
Hipertensión	166 (83,4%)
Diabetes mellitus	89(44,7%)
Dislipemia	94 (47,2%)
Ictus/AIT previo	10 (10%)
EPOC	60 (30,2%)
Arteriopatía periférica	32 (16,1%)
ClCr MDRD-4 (ml/min/m ²)	62,53 ($\pm$ 23,5)
NYHA	
II	6 (3%)
III	106(53,3%)
IV	39 (19,6%)
Enfermedad coronaria	61 (30,7%)
Infarto previo	21 (10,6%)
Angioplastia previa	31 (15,6%)
Cirugía coronaria previa	10 (5%)
FEVI (%)	60 (RIC 69)
Área valvular aórtica por ecuación de continuidad (cm ²)	0'65 ($\pm$ 0'16)

Gradiente aórtico máximo (mmHg)	76 ($\pm$ 24)
Gradiente aórtico medio (mmHg)	47 ($\pm$ 16)
EuroSCORE logístico	7,93 (RIC 41,1)
STS Risk Score	8,44 (RIC 27,07)
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; AIT: accidente isquémico transitorio; CABG: cirugía de revascularización coronaria; ACTP: intervencionismo coronario percutáneo; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo.	

Conclusiones: La supervivencia global de los pacientes tratados con TAVI en nuestro centro es del 50% a 5,1 años con una baja tasa de disfunción protésica en dicho intervalo de tiempo que precise de nuevos procedimientos. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la arteriopatía periférica son las únicas variables identificadas como predictoras de mortalidad.