



Revista Española de Cardiología



6012-437. EVOLUCIÓN A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN QUIENES SE REALIZA IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA. ¿EXISTE UN CLARO BENEFICIO EN SU MORBIMORTALIDAD?

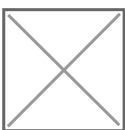
Allan Roberto Rivera Juárez, Pablo Díez Villanueva, Rocío Angulo, Gerald Levano Pachas, María Eugenia Vázquez Álvarez, Enrique Gutiérrez-Ibañes, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante transcáteter de válvula aórtica (TAVI por sus siglas en inglés, transcatheter aortic valve implantation) ha abierto las puertas de opciones terapéuticas en estenosis aórtica severa sintomática a pacientes (px) con alto riesgo quirúrgico o considerados inoperables. A pesar de la experiencia obtenida, es difícil establecer qué px no mejoran su calidad de vida, siendo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) uno de los factores más relevantes. Nuestro objetivo fue analizar la evolución clínica en los px con TAVI que presentan EPOC.

Métodos: Entre febrero de 2009 y enero de 2013 se incluyeron de forma prospectiva los px a quienes se realizó TAVI a través de acceso transfemoral. Realizamos seguimiento clínico, según la clase funcional (CF) y aparición de eventos adversos cardiovasculares mayores-EACVM-(ingresos por insuficiencia cardiaca –IC–, mortalidad y el combinado de estos). Se clasificaron los px en función de la presencia de EPOC y se evaluó la probabilidad de ocurrencia de EACVM, por medio del método de estimación de probabilidad de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: De los 109 px en quienes se realizó TAVI, 27 presentaban EPOC (24,7%). El seguimiento medio fue de 17,5 meses (DE $\pm$ 13,6). En la tabla se muestran las características basales. Existen diferencias estadísticamente significativas para ingresos por IC (p 0,044) en los px con EPOC (fig.), encontrándose libres de dicho evento al año el 58% vs el 82% sin esta patología. Respecto a mortalidad y objetivo combinado no se encontraron diferencias significativas (p 0,81 y 0,48, respectivamente). En lo referente a mejoría de CF de la NYHA, se presentó en el 58% de los px con EPOC vs el 66% de los px sin esta comorbilidad (p 0,34). Por análisis de regresión de Cox, la presencia de EPOC provee un aumento del riesgo de ingreso por IC de 2,4 veces (p 0,03, IC 1,07, 5,3).



Características basales	EPOC	No EPOC	Valor p
-------------------------	------	---------	---------

Edad (años)	82 (± 2,8)	80,6 (± 9,4)	0,57
Mujeres	14 (52)	45 (55)	0,48
Diabetes mellitus	10 (37)	29 (35)	0,53
± Dislipemia	13 (48)	39 (48)	0,57
Tabaco	2 (7)	6 (7)	0,64
Hipertensión	16 (59)	63 (77)	0,66
Cardiopatía isquémica	9 (33)	29 (35)	0,52
Euroscore logístico	10,3 (± 6,5)	10,2 (7,9)	0,70
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	53,6 (± 11)	51,7 (± 13)	0,30
Presión sistólica de arteria pulmonar (mmHg)	56 (± 16)	51 (± 19)	0,58

Valores se expresan en (%) o media ± DE.

Conclusiones: Los pacientes con EPOC en quienes se realiza implante de TAVI constituyen un sub-grupo de px con menor margen de mejoría tras el procedimiento en cuanto a su morbilidad. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de realizar estudios que definan más claramente esta población y valoren específicamente el beneficio de esta terapia.