



6009-400. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS EN EL SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER

Raquel del Valle Fernández, Pablo Avanzas, Isaac Pascual Calleja, Alfonso Suárez Cuervo, Manuel Barreiro, Félix Fernández, Benjamín Camacho y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El implante de válvula aórtica transcatheter (IVAT) es el tratamiento de elección en pacientes con estenosis aórtica severa no candidatos a cirugía y una alternativa válida en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

Objetivos: Analizar los eventos en el seguimiento a medio plazo de los pacientes sometidos a IVAT en nuestro centro.

Métodos: Análisis de los 142 pacientes (P) a los que les implantamos una Corevalve entre diciembre de 2007 y diciembre de 2012.

Resultados: 8P fallecieron en el ingreso (5,6%). La supervivencia estimada (Kaplan-Meier) al año (A) y a los 2A para los P sometidos a IVAT es del 83% y 75%, respectivamente. La mediana de seguimiento de los 134 P vivos al alta es de 388 (6-1711) días. Durante este tiempo: (a) han fallecido 16 P (11,9%), 5 de ellos por causa cardíaca. La supervivencia estimada (Kaplan-Meier) a 1A y a 2A para los pacientes dados de alta es del 90% y 82%, respectivamente. Se relacionan con esta mortalidad la cirrosis (66,7% vs 10,7%, $p = 0,038$), la enfermedad coronaria (19,2 vs 7,3%, $p = 0,001$), accidente cerebrovascular o AIT previo (37,5 vs 8,5%, $p = 0,001$), las complicaciones durante el ingreso (28% vs 1,7%, $p = 0,001$), ser portador de marcapasos (MP) (21,3 vs 6,9%, $p = 0,017$) y el ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) tras el IVAT (28,6 vs 10, $p = 0,065$). (b) La tasa de reingreso por causa cardiológica es del 20,8% (28 P); de ellos, 2 lo hicieron para una nueva intervención sobre la prótesis (1P para posdilatación y otro para nuevo IVAT) y 12P por IC descompensada. En estos 12P se descartó disfunción protésica y en 8 se encontró un factor precipitante: infección respiratoria en 4P, FA rápida en 3P y en 1P crisis hipertensiva. La supervivencia libre de ingreso por IC (Kaplan-Meier) es del 88% a 1A y del 84% a 2A. Fueron predictores de ingreso la insuficiencia renal RIFLE > 1 post-IVAT (60,7 vs 9,2%, $p = 0,029$) y hubo una tendencia para los portadores de MP (17 vs 6,9%, $p = 0,065$). (c) 8P han sufrido ACV/AITs en el seguimiento (6%); la aorta de porcelana es el único factor con tendencia estadística a relacionarse con este evento (25% vs 4,8%, $p = 0,073$). (d) Se ha implantado MP en 7P.

Conclusiones: La evolución a medio plazo tras el IVAT es buena, siendo las dos terceras partes de los fallecimientos de etiología no cardíaca en nuestra serie. La tasa de reingresos por IC supera el 20% y se detecta un factor desencadenante en la mayoría de los casos.