



6034-402. PRONÓSTICO DE PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER VÍA FEMORAL CON PRÓTESIS BALÓN EXPANSIBLE

Luna Carrillo Alemán, Elena María Candela Sánchez, Pascual Bordes, Raquel Samper Pérez, Alejandro J. Jordán Torrent, Juan Meseguer, Patricio Llamas y Vicente Mainar del Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) es una técnica empleada en pacientes con estenosis aortica grave, y considerados inoperables o de muy alto riesgo para cirugía de remplazo valvular. Nuestro objetivo fue describir el pronóstico de estos pacientes sometidos a TAVI, hospitalario y tras el alta.

Métodos: Pacientes sometidos a TAVI por vía transfemoral, de enero de 2011 hasta abril de 2017, con seguimiento clínico, valorando reingresos, complicaciones derivadas del procedimiento y supervivencia.

Resultados: De 140 TAVI realizadas en nuestro centro, 92 (65,7%) fueron vía transfemoral, con la prótesis Edwards balón expandible. La técnica *valve-in-valve* se realizó en 3 pacientes (3,3%). La edad media fue de $82,6 \pm 5,7$ años. Entre los antecedentes destacaron: HTA (77, 83,7%), DM (27, 29,3%), 14 (14,3%) tenían ACV previo, cirugía de revascularización coronaria en 9 (9,9%). El EuroSCORE logístico medio fue de $17,4 \pm 8,9$, todos pacientes inoperables o de muy elevado riesgo quirúrgico. La mediana de la clase funcional de 3 (RIQ 2-3). Se produjeron 2 muertes, una por rotura del anillo, la otra por laceración de la porción alta de seno de Valsalva. Dieciocho pacientes (20,0%) sufrieron una complicación periprocedimiento: 9 hemorrágicas (5 pacientes con necesidad de transfusión, 3 hemopericardios, y un sangrado por la herida quirúrgica), 3 bloqueos AV con implante de marcapasos definitivo, 3 complicaciones del acceso vascular (2 infecciones de herida quirúrgica, y un caso de disección de la arteria iliaca), 2 ictus isquémicos, una oclusión aguda del tronco coronario izquierdo en un caso de *valve-in-valve*. La mediana de estancia hospitalaria tras el procedimiento fue de 4 días (RIQ 3-5). El seguimiento medio fue de 11 meses. Hubo 18 reingresos durante el primer mes (20,0%), por insuficiencia cardíaca (8, 8,9%), complicaciones del acceso vascular local (6, 6,7%) y otros (4, 4,4%). Nueve pacientes fallecieron durante el seguimiento (10,0%), solo uno por causa cardíaca.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes considerados de alto riesgo o inoperables, la mortalidad hospitalaria fue del 2,2%. Las complicaciones durante la hospitalización fueron del 20%, con una estancia hospitalaria corta. Se observó una notable mejoría del estado funcional, aunque un 20% de los pacientes reingresaron durante el primer mes. La mayoría de las muertes durante el seguimiento fueron de causa no cardíaca.