



4011-6. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA: ANÁLISIS DE PROPENSIÓN

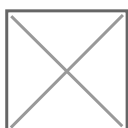
Gabriela Tirado-Conte¹, Luis Nombela-Franco¹, Ramón Rodríguez-Olivares², Gabriela Veiga³, Francisco Campelo-Parada⁴, José M. Hernández-García⁵, Bruno García del Blanco⁶ y Josep Rodés-Cabau⁷ del ¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Utrecht Medisch Centrum, Utrecht (Países Bajos), ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ⁴Rangueil University Hospital, Toulouse (Francia), ⁵Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁶Hospital General Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, y ⁷Department of Cardiology, Quebec Heart and Lung Institute, Laval University, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) es una alternativa a la cirugía para el tratamiento de la estenosis aórtica con resultados comparables en pacientes de riesgo intermedio-alto. La cirrosis hepática es un factor de riesgo en pacientes sometidos a cirugía cardíaca y algunos estudios sugieren que también podría serlo en TAVI. Sin embargo, la enfermedad hepática no se contempla en las escalas de riesgo más utilizadas y no se conocen los resultados de TAVI en estos pacientes. Nuestro objetivo fue comparar los resultados de TAVI en pacientes con y sin hepatopatía usando un análisis de propensión.

Métodos: Se incluyeron 114 pacientes con enfermedad hepática crónica de 12 centros con programa de TAVI. Así mismo, se analizaron el resto de pacientes sometidos a TAVI en 3 de dichos centros (n = 1118). Se calculó un índice de propensión con las siguientes variables: edad, sexo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, clase funcional de la NYHA, filtrado glomerular, EuroSCORE logístico y gradiente aórtico medio. A partir de este índice se creó una cohorte pareada 1:1 de pacientes sin hepatopatía (n = 114).

Resultados: La prevalencia de enfermedad hepática crónica en pacientes sometidos a TAVI fue del 2,3%. Los hepatópatas eran más jóvenes ($75,3 \pm 8,4$ frente a $81,8 \pm 6,6$ años, $p < 0,01$), más frecuentemente varones (61,4 frente a 44,0%, $p < 0,01$) y con menor EuroSCORE (7,3 frente a 15,7; $p < 0,01$) comparado con aquellos sin hepatopatía. Al comparar las 2 cohortes pareadas mediante el índice de propensión, la mortalidad operatoria y los sangrados mayores o que amenazan la vida fueron mayores en el grupo de hepatopatía, pero sin diferencias significativas (7,3 frente a 3,7%; $p = 0,34$ y 14,0 frente a 10,5%; $p = 0,18$). La incidencia de daño renal agudo fue mayor en el grupo con enfermedad hepática (31,0 frente a 13,1%, $p = 0,02$). A los 2 años la mortalidad global y cardiovascular fue similar entre los grupos (36,6 frente a 25,3%, $p = 0,07$ y 9,4 frente a 6,9%, $p = 0,43$). Sin embargo, la mortalidad no cardiovascular fue mayor en el grupo con hepatopatía (26,4 frente a 14,8%, $p = 0,03$). El pronóstico de los pacientes sin hepatopatía fue similar al de aquellos con Child-Pugh (CP) A y mejor que los de CP B o C (figura).



Supervivencia a los 2 años en pacientes con y sin enfermedad hepática sometidos a TAVI. 1A. Mortalidad por todas las causas. 1B. Mortalidad cardiovascular. 1C. Mortalidad no cardiovascular.

Conclusiones: La TAVI es una opción válida para el tratamiento de pacientes con hepatopatía crónica con resultados intrahospitalarios y a medio plazo aceptables. Sin embargo, la mortalidad no cardíaca a los 2 años es mayor.