



5005-8. INCIDENCIA, PREDICTORES Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRAS REMPLAZO VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

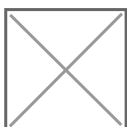
Victoria Vilalta del Olmo¹, Lluís Asmarats², David del Val², Lucía Junquera², Jean-Michel Paradis², Siamak Mohammadi², Robert Delarochellière² y Josep Rodés-Cabau², del ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La mitad de los pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica transcáteter (TAVI) presentan enfermedad coronaria asociada. Sin embargo, la aparición de eventos coronarios en el seguimiento tras el implante de TAVI y su impacto clínico no han sido previamente evaluados. Los objetivos de este estudio fueron evaluar la incidencia, predictores, tratamiento y pronóstico del síndrome coronario agudo (SCA) tras la TAVI.

Métodos: Todos los pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro entre mayo de 2007 y noviembre de 2017 fueron incluidos y el seguimiento mínimo fue de al menos 6 meses. Los SCA se clasificaron según la Tercera Definición Universal de Infarto de Miocardio.

Resultados: Se incluyeron 779 pacientes (edad media 79 años, 52% varones), 56% de los cuales fueron sometidos a una revascularización completa previa al implante de la prótesis. Tras un seguimiento medio de 30 ± 24 meses, 78 pacientes (10%) presentaron al menos un episodio de SCA y la mitad de eventos (4,9%) ocurrieron en los primeros 12 meses. La forma de presentación del SCA fue infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST) tipo 2 (35,9%), angina inestable (34,6%), IAMSEST tipo 1 (28,2%) e infarto con elevación del ST (1,3%). El sexo masculino (*hazard ratio* [HR]: 2,19; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,36 a 3,54; $p = 0,001$), la presencia de enfermedad coronaria previa al procedimiento (HR: 2,78; IC95%: 1,50 a 5,18; $p = 0,001$) y un abordaje distinto al transfemoral (HR: 1,71; IC95%: 1,04 a 2,75; $p = 0,035$) fueron predictores independientes de SCA. Se realizó coronarografía en 56 pacientes (71,7%), y 30 pacientes (38,5%) recibieron revascularización coronaria (angioplastia en todos los casos). La mortalidad intrahospitalaria fue de 3,9%, y tras un seguimiento medio de 24 ± 20 meses post-SCA, la mortalidad global y cardiovascular fue de 37,3% y 23,5%, respectivamente.



Distribución de la aparición de eventos coronarios.

Predictores de síndrome coronario agudo tras implante de TAVI

Predictores	Univariado		Multivariado	
	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Edad	0,97 (0,95-0,99)	0,012	-	-
Sexo masculino	2,37 (1,48-3,80)	0,001	2,19 (1,36-3,54)	0,001
Dislipemia	1,84 (0,95-3,57)	0,073	-	-
Hábito tabáquico	1,57 (0,99-2,49)	0,057	-	-
Enfermedad coronaria	3,07 (1,66-5,70)	0,001	2,78 (1,50-5,18)	0,001
ICP previa	2,13 (1,36-3,33)	0,001	-	-
CABG previa	1,56 (1,00-2,43)	0,051	-	-
Acceso no transfemoral	1,59 (0,98-2,57)	0,060	1,71 (1,04-2,75)	0,035
Insuficiencia renal aguda	1,94 (1,10-3,41)	0,022	-	-

Conclusiones: Aproximadamente una décima parte de los pacientes que recibieron una TAVI fueron readmitidos por SCA tras un seguimiento medio de 30 meses. El SCA post-TAVI se asoció a una alta mortalidad a medio término. El sexo masculino, la enfermedad coronaria previa y un abordaje distinto al transfemoral fueron predictores independientes de SCA. Futuros estudios deberán evaluar la implementación de medidas específicas de prevención y tratamiento del SCA post-TAVI.