



7000-15. RESULTADOS CLÍNICOS A LARGO PLAZO DE LA VALVULOPLASTIA AÓRTICA EN LA ERA TAVI

Erika Muñoz García¹, Cristina Alonso-Laza², Juan H. Alonso-Briales¹, Fernando Carrasco-Chinchilla¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, Andrés Alberto Sánchez Pérez¹, Antonio Jesús Domínguez Franco¹, José María Hernández-García¹, Manuel F. Jiménez-Navarro¹ y Eduardo de Teresa Galván¹, del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ²Universidad San Pablo CEU, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La introducción del implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) ha suscitado un interés en el tratamiento de la estenosis aórtica grave. El objetivo de nuestro trabajo es analizar las indicaciones y la supervivencia de los pacientes con estenosis aórtica grave tratados con valvuloplastia aórtica con balón (VAB).

Métodos: Entre diciembre-2005 y marzo-2017, se han tratado de forma consecutiva a 159 pacientes con estenosis aórtica grave con VAB en nuestro hospital. Se identificaron 3 cohortes de pacientes en función del tratamiento definitivo realizado: A) puente para TAVI n = 67 B) puente para reemplazo valvular quirúrgico (RVAo) n = 22 y C) tratamiento médico-paliativo n = 70.

Resultados: La edad media fue de $76,8 \pm 8$ años, siendo más jóvenes los que terminaron en RVAo (67,7 frente a 78,9 del TAVI y 77,8 del médico; p 0,001). La prevalencia de mujeres era mayor en la TAVI (61,2 frente a 31,8% de RVAo y 40% del médico; p = 0,012). El riesgo quirúrgico era elevado, con EuroSCORE logístico $24,2 \pm 14\%$; 33 pacientes (20,8%) se encontraban en situación de *shock* cardiogénico. El éxito del procedimiento fue del 98,1%, pero 2 pacientes fallecieron durante el procedimiento. La mortalidad intrahospitalaria fue 17,6% y ocurrió fundamentalmente en el grupo de pacientes en situación de *shock* cardiogénico [OR = 8,9 (IC95% 3,62-22,1); p 0,001]. La tasa de eventos mayores fue de 14,6%. La supervivencia media fue mayor para los pacientes que recibieron RVAo 83 meses (IC95% 58,9-107,6), TAVI 51 meses (IC95% 42-60,2), frente al tratamiento médico-paliativo que fue de 6,2 meses (IC95% 3,208-9,26), *log rank* 102, p 0,001. El único predictor de mortalidad a largo plazo encontrado en nuestra serie fue la fragilidad de los pacientes [HR = 4,310 (IC95% 1,98-9,38); p 0,001].

Conclusiones: En nuestro centro, el número de VAB ha crecido a expensas del incremento de pacientes que han recibido TAVI. El procedimiento es seguro y la supervivencia media es aceptable para la población de pacientes que reciben tratamiento definitivo posterior. El *shock* cardiogénico condiciona la mortalidad hospitalaria, y la fragilidad de los pacientes (atendiendo a la escala de Fried) es un predictor de mortalidad tardía que debería ser considerada en la evaluación clínica.