



## 6015-171. SEGURIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE ALTA PRECOZ TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Carlos Palacios Castelló, Julia Rodríguez Ortuño, Inmaculada Sígler Vilches, Alba Abril Molina y Manuel Villa Gil-Ortega

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) es hoy una técnica consolidada. La duración del ingreso conlleva un riesgo aumentado de complicaciones intrahospitalarias. El objetivo de nuestro estudio es determinar el impacto clínico de una estrategia de alta precoz y evaluar su seguridad tras el implante.

**Métodos:** Se incluyeron 237 pacientes a los que se les implantó TAVI entre 2010 y 2019. Se definió alta precoz como el grupo de 3 días o menos de hospitalización tras el procedimiento. Como grupo control se consideraron los pacientes con estancia prolongada (más de 3 días). Analizamos mortalidad, tasa de reingresos y complicaciones.

**Resultados:** De los 237 pacientes (62% mujeres), 69 fueron alta precoz, mientras que los 168 restantes conformaron el grupo control de estancia prolongada. Las características basales fueron similares en ambos grupos y se recogen en la tabla. La tasa de mortalidad y de reingresos no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, ni a los 30 días ni al año. Determinadas complicaciones relacionadas con el procedimiento se asociaron a una estancia más prolongada, como las hemorragias (10,1 vs 32,7%,  $p = 0,00$ ), las complicaciones vasculares (15,9 vs 28%,  $p = 0,05$ ) o la necesidad de implante de marcapasos (2,9 vs 11,3%,  $p = 0,03$ ).

### Características basales y resultados en ambos grupos

|            | Estancia corta | Estancia prolongada | p    |
|------------|----------------|---------------------|------|
| N          | 69             | 168                 |      |
| Edad media | 80,64 ± 5,98   | 79,16 ± 7           | 0,12 |
| DM         | 47,8 %         | 44,9 %              | 0,68 |

|                          |               |               |      |
|--------------------------|---------------|---------------|------|
| FG (MDRD-4)              | 66,06 ± 23,75 | 62,96 ± 23,47 | 0,36 |
| IMC                      | 30,11 ± 6.    | 29,36 ± 5,18  | 0,34 |
| FEVI                     | 55,35 ± 11,86 | 54,13 ± 14,05 | 0,53 |
| STS score                | 4,77 ± 3,36   | 4,48 ± 3,35   | 0,54 |
| MCP previo               | 7,2 %         | 6,5 %         | 0,85 |
| Estancia media           | 2,23 ± 0,65   | 9,23 ± 7,16   | 0,00 |
| Seguimiento meses        | 28,42 ± 18,3  | 35,53 ± 25,53 | 0,04 |
| Mortalidad 30d           | 4,3%          | 1,2%          | 0,12 |
| Mortalidad al año        | 5,8 %         | 7,1 %         | 0,71 |
| Reingreso 30d            | 4,3%          | 6%            | 0,62 |
| Reingreso al año         | 14,5 %        | 25%           | 0,08 |
| AVC al año               | 1,4 %         | 3,6 %         | 0,38 |
| Comp. vasculares         | 15,9%         | 28 %          | 0,05 |
| Hemorragia a los 30 días | 10,1 %        | 32,7 %        | 0,00 |
| Implante MCP def. (hosp) | 2,9%          | 11,3 %        | 0,04 |

**Conclusiones:** Los resultados de nuestra muestra ponen de manifiesto que el alta precoz tras TAVI en pacientes seleccionados es seguro en términos de mortalidad y reingresos.