



Revista Española de Cardiología



6015-161. ¿TIENEN PEOR PRONÓSTICO LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL GRAVE SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA?

Lorena Malagón López, Raúl Ramallal Martínez, Guillermo Sánchez Elvira, Pablo Bazal Chacón, Alba Sádaba Cipriain, Carolina Tiraplegui Garjón, M. Elena Escribano Arellano y Valeriano Ruiz Quevedo

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: El número de implantes valvulares aórticos percutáneos (TAVI) ha aumentado de forma exponencial en los últimos años, tanto por el aval de los estudios, como por los buenos resultados que tenemos en nuestra práctica. La selección de candidatos a TAVI es un debate candente, además de una preocupación, y en ocasiones un desafío, para el clínico. El objetivo del estudio es determinar el valor pronóstico de la insuficiencia renal crónica (IRC) grave no terminal en los pacientes a los que se implanta TAVI.

Métodos: Seleccionamos pacientes a los que se implanta TAVI en nuestro centro desde marzo de 2011 hasta febrero de 2020. Dividimos la muestra entre los que presentan insuficiencia renal crónica (IRC) grave no terminal (tasa de filtrado glomerular (TFG) menor a 30 ml/min/m²) y aquellos con TFG ≥ 30. Realizamos un análisis retrospectivo de las características basales mediante test exacto de Fisher, ANOVA y Mann-Whitney según corresponde. Empleamos análisis de supervivencia y regresión de Cox en aquellos que no fallecen durante el ingreso. Determinamos la evolución de la insuficiencia renal a los 6 meses mediante t de Student.

Resultados: Entre marzo de 2011 y 4 de febrero de 2020 se han implantado en nuestro centro 201 TAVI. El 88% presenta una TFG mayor o igual a 30 y 12% una TFG menor a 30. Ninguno presenta TFG menor de 15. No hay diferencias estadísticamente significativas (DES) por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular ni comorbilidad. Los pacientes con peor TFG presentan más anemia, están más sintomáticos y tienen mayor riesgo quirúrgico. Respecto a la mortalidad, los pacientes con TFG < 30 fallecen durante el ingreso un 5,2% más (4,8 vs 10%), aunque sin DES. En el seguimiento tras el alta, no se aprecian DES de mortalidad ajustado por edad y sexo. En los pacientes con AS a los 6 meses, se puede observar que la TFG se mantiene constante en los pacientes con FR conservada TFG > 30, de 57,2 a 56,6 (p = 0,81) y que mejora de forma significativa en los pacientes con TGF < 30 previo al implante, de 24,24 a 30,15 (p = 0,02).

Características basales según función renal

TFG > 30 ml/min/m ² (n = 177, 88,1%)	TFG < 30 ml/min/m ² (n = 24, 11,9%)	p
---	--	---

Edad (años)	82,8 (6,1)	84,7 (4,0)	0,44
Mujeres (%)	49,7	41,7	0,52
HTA (%)	81,9	87,5	0,77
DLP (%)	65	66,7	1
DM2 (%)	30,5	33,3	0,82
IMC (kg/m ²)	27,9 (4,5)	24,6 (3,8)	0,27
TFG (ml/min/m ²)	55,86 (19,5)	24,44 (3,9)	
EPOC moderado-grave (%)	14,1.	16,7	0,35
Ictus previo (%)	18,6	16,7	1
Enfermedad vascular periférica (%)	13	16,7	0,54
Anticoagulación crónica (%)	39,6	50	0,38
Fragilidad (%)	57,3	63,2	0,8
Hemoglobina ingreso	12,5 (1,7)	11,6 (1,5)	0,008*
Deterioro cognitivo	4,8	4,2	1
Fumador actual (%)	2,31	4,35	0,57
ICP previa (%)	15,3	12,5	1
Gradiente medio	51,2 (16,6)	53,9 (20,3)	0,65
FVI (%)	56,2 (14,2)	56,7 (15,1)	0,69

Euroscore II

6,1 (6,0)

9,6 (5,6)

0,74



Supervivencia según tasa de filtrado glomerular.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos, la IRC grave no terminal no compromete la evolución de los pacientes a los que se le implanta TAVI, sin aumentar la mortalidad intrahospitalaria ni la del seguimiento. De hecho, tras la implantación de TAVI se aprecia una mejoría de la función renal en ambos grupos, especialmente en aquellos con peor TFG.