



6003-27. IMPACTO DE LA CURVA DE APRENDIZAJE EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Fernando Guerrero Pinedo, Rosana Hernández Antolín, Carlos Almería Valera, Ana Cuadrado, Francisco Javier Serrano Hernando, Juan Carlos García Rubira, Carlos Macaya Miguel, Eulogio García Fernández, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Valorar el impacto de la curva de aprendizaje en los resultados de la implantación de prótesis aórtica de Edwards-Sapien (ES) por vía transfemoral.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes a los que se implantó una prótesis aórtica de ES por vía femoral en nuestro centro.

Resultados: Los 50 procedimientos se dividieron en 2 grupos: grupo 1 (casos 1-25) y grupo 2 (casos de 26-50). No se observaron diferencias significativas en cuanto la edad (82 ± 6 en ambos grupos), sexo (76 y 60 % de mujeres en cada grupo), situación funcional (GF III/IV en 88 vs 84 %), gradiente pico (81 ± 23 vs 79 ± 30 mmHg.), área valvular ($0,58 \pm 0,1$ vs $0,49 \pm 0,2$ cm²), enfermedad coronaria asociada (60 vs 40 %), enfermedad pulmonar severa (24 vs 20 %), enfermedad cerebrovascular (8 % en ambos), o euroscore logístico (19 ± 9 vs 16 ± 8 , $p = 0,13$) entre los grupo 1 y 2 respectivamente. El número de pacientes con válvulas implantadas aumentó (18 vs 24, $p = 0,049$), así como el de pacientes dados de alta con prótesis (12 vs 18, $p = 0,024$), reduciéndose las complicaciones graves (9 vs 4) en particular las vasculares (7 vs 3, $p = 0,16$) pero sin cambios significativos en la mortalidad hospitalaria (4 vs 3, $p = 0,18$). No se observaron diferencias en los parámetros hemodinámicas postimplantación (gradiente 6 ± 4 mmHg en ambos grupos, área valvular $1,6 \pm 0,3$ en ambos grupos), en la regurgitación aórtica (3 pacientes en cada grupo), ni en la necesidad de marcapasos (2 pacientes en grupo 1, 3 en grupo 2).

Conclusiones: La mayor experiencia en la implantación de prótesis aórtica se traduce en un aumento en la tasa de implantación y una reducción en la tasa de complicaciones, sobre todo las vasculares, que se traduce en una reducción en la mortalidad intrahospitalaria.