



6002-47. INFLUENCIA DE LA CURVA DE APRENDIZAJE EN LOS RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS AÓRTICA

Alfredo Renilla González, Raquel del Valle Fernández, Pablo Avanzas Fernández, José Manuel Rubín López, Enrique Ríos Gómez, Cecilia Corros Vicente, Beatriz Díaz Molina y César Morís de la Tassa del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El implante transcáteter de prótesis aórticas (ITPA) es un procedimiento ya consolidado para el tratamiento de los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática (EAS) y alto riesgo quirúrgico. La curva de aprendizaje (CA) incluye la formación teórica inicial, los implantes proctorizados y, probablemente, un número dependiente de cada operador de primeros casos no proctorizados que permiten sentirse seguro con los criterios de selección del paciente y la técnica del procedimiento. Analizamos a continuación cómo influye la CA (estimada en 25 pacientes) en los resultados obtenidos en nuestro centro en el implante de prótesis de Corevalve.

Métodos: Análisis retrospectivo de la influencia de la CA en los resultados del ITPA en 77 P (pacientes) con EAS tratados con prótesis de Corevalve. Análisis estadístico con PASW 18, utilizando porcentajes, χ^2 y test de Fisher para variables discretas y media \pm DE y t de Student para variables continuas. $p < 0,05$ indica significación estadística.

Resultados: (a) Características basales: No hubo diferencias entre ambos grupos respecto a la edad media (83 ± 5), Euroscore ($15 \pm 11\%$), FEVI ($59 \pm 11\%$), porcentaje de mujeres (59%), HTA (64%), DM (18%), IAM previo (17%), EPOC (18%), grado funcional (79% NYHA III-IV), arteriopatía extracardiaca, insuficiencia renal o tasa de revascularización. Los pacientes del periodo de CA presentaron menor frecuencia de ACV/AIT previo (0 vs 15%, $p = 0,048$) y mayor incidencia de dislipemia (52 vs 21%, $p = 0,009$), así como una tendencia a menor uso de anticoagulantes orales (4 vs 19%, $P = 0,092$). (b) Peri-procedimiento: No hubo ningún caso de mortalidad intraprocedimiento ni de conversión a cirugía emergente. La tasa de éxito (prótesis implantada en el anillo sin gradiente residual significativo y sin insuficiencia aórtica ≥ 3 en el ecocardiograma de control postprocedimiento) fue similar (88 vs 96%, $p = 0,32$). La mortalidad hospitalaria fue mayor durante la CA (20 vs 2%, $p = 0,012$), y también la tasa de insuficiencia aórtica residual (IAR) mayor de grado I en el ecocardiograma de control (44 vs 17,3%, $p = 0,024$). Además, durante la CA hubo una tendencia a mayor necesidad de marcapasos definitivo (48 vs 29%, $p = 0,09$) y a menor tasa de posdilatación (4 vs 19%, $p = 0,092$).

Conclusiones: La CA influye de forma significativa en la tasa de complicaciones durante el implante de prótesis aórtica de Corevalve.