



4034-1. SUPERVIVENCIA Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD TARDÍA TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE LA PRÓTESIS AÓRTICA COREVALVE

Antonio Jesús Muñoz-García, María José Molina Mora, José M. Hernández García, Manuel F. Jiménez Navarro, Juan H. Alonso Brialet, Isabel Rodríguez Bailón, Miguel Such Martínez y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica se consolida como alternativa en el tratamiento de la estenosis aórtica sintomática en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Analizamos la supervivencia y los factores predictores de mortalidad tardía tras el implante percutáneo con la prótesis CoreValve.

Métodos y Resultados: Entre abril-2008 y abril-2011 hemos tratado a 181 pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con alto riesgo quirúrgico con la prótesis aórtica CoreValve. La edad media fue $79,4 \pm 6$ años y el EuroSCORE logístico $20,3 \pm 13\%$. El éxito del implante fue del 98,3%. La mortalidad hospitalaria fue del 4,4% y el combinado de muerte, complicaciones vasculares mayores, IAM o accidente cerebrovascular fue del 12,7%. La supervivencia a los 12 y 24 meses fue del 89,9% y 79% tras un seguimiento medio de $12,7 \pm 9$ meses. El grado funcional de la NYHA mejoró de $3,2 \pm 0,6$ a $1,26 \pm 0,4$ y se mantuvo estable al año. La calidad de vida de los pacientes para las actividades de la vida diaria evaluada a través del test de Barthel aumentó de $73,7 \pm 19$ a $88,4 \pm 13,6$. El índice de Charlson (HR 1.36, IC95% 1,02-1,65; $p < 0,002$) y un peor índice de Karnofsky previo al procedimiento (HR- 0,95, IC95% 0,91- 0,98; $p = 0,01$) fueron predictores de mortalidad tardía.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica de alto riesgo quirúrgico con la prótesis CoreValve es seguro y eficaz, que permite una mejoría clínica mantenida a medio plazo. La supervivencia en el seguimiento está condicionada por las comorbilidades asociadas. El índice de Charlson y Karnofsky influyen en el pronóstico y podrían permitir seleccionar mejor a los pacientes.