



6001-685. INFLUENCIA DEL SEXO EN LOS RESULTADOS DEL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA COREVALVE SEGÚN LOS CRITERIOS DEL VALVE ACADEMIC RESEARCH CONSORTIUM

Raquel del Valle Fernández, Pablo Avanzas Fernández, Isaac Pascual Calleja, Alfredo Renilla González, Concepción Suárez Suárez, Alfonso Suárez Cuervo y César Moris de la Tassa del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcater (IVAT) se ha consolidado como tratamiento de elección en pacientes con estenosis aórtica grave inoperables y como alternativa a la cirugía en algunos casos de alto riesgo. El Valve Academic Research Consortium (VARC) ha propuesto definiciones estandarizadas de resultados de seguridad y eficacia para facilitar la comparación entre estudios. Nuestro objetivo es analizar los resultados del IVAT en función del sexo, según las definiciones del VARC.

Métodos: Análisis de resultados en función del sexo, en los 116 pacientes (P) sometidos a IVAT (Corevalve) en nuestro centro entre diciembre de 2007 y abril de 2012. Análisis estadístico con PASW 18 (porcentajes, χ^2 y test de Fisher para variables discretas, media \pm desviación estándar y t de Student para continuas, $p < 0,05$ indica significación estadística).

Resultados: El 56% de los P fueron mujeres. Los hombres presentaron mayor comorbilidad: revascularización previa 21,6 vs 6,2% ($p = 0,015$), EPOC 29,4 vs 7,7% ($p = 0,002$), tratamiento crónico con broncodilatadores o corticoides 27,5 vs 12,3 ($p = 0,034$), y tendencia estadística a mayor frecuencia de dislipemia (43,1 vs 27,7%, $p = 0,082$), trastornos de la conducción basal (43,4 vs 28%, $p = 0,095$) y a una estrategia combinada de intervención coronaria percutánea en los días previos o durante el IVAT (13,7 vs 4,6%, $p = 0,081$). Entre las mujeres hubo tendencia a presentar con más frecuencia aorta de porcelana (2 vs 10,8%, $p = 0,064$), y presentaron menor tamaño del anillo aórtico ($21,7 \pm 1,4$ vs $23,7 \pm 1,4$, $p > 0,01$). Las mujeres presentaron más complicaciones en la zona de acceso vascular (12,3 vs 2%, $p = 0,038$) y tendencia a mayor frecuencia de fallo del cierre percutáneo (13,8 vs 3,9%, $p = 0,065$), pero no hubo diferencia en la aparición de complicaciones vasculares mayores (6,2 vs 2, $p = 0,27$). La insuficiencia renal aguda fue más frecuente entre los hombres (19,6 vs 1,5%, $p = 0,001$). No hubo diferencias en el éxito del dispositivo (86,3 vs 93,8%, $p = 0,14$), ni en la mortalidad a 30 días (7,8 vs 4,3%), ni en el objetivo combinado de seguridad (86,3 vs 83,1%).

Conclusiones: No hubo diferencias entre sexos en el éxito del implante ni en el objetivo combinado de seguridad a 30 días. El sexo masculino se relacionó con una mayor incidencia de insuficiencia renal aguda posprocedimiento y el femenino con las complicaciones en la zona de acceso vascular.