



6016-532. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TAVI POR ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DESESTIMADOS PARA CIRUGÍA

Nieves Montoro López, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Teresa López Fernández, Raúl Moreno Gómez, Laura Peña Conde, Luis Calvo Orbe, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha generalizado el implante de prótesis aórticas percutáneas (TAVI) para el tratamiento de los pacientes con estenosis aórtica grave con riesgo quirúrgico inaceptable. Sin embargo, existen aún muchos interrogantes sobre la durabilidad de la prótesis y el pronóstico a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar mortalidad y grado de degeneración protésica en pacientes sometidos a TAVI con un seguimiento superior a 2,5 años.

Métodos: Se seleccionaron pacientes sometidos a TAVI (Edwards Sapien) con anterioridad a diciembre de 2010. A todos se les realizó un ecocardiograma transesofágico 3D en el procedimiento y un ecocardiograma transtorácico al alta y anualmente con los que se evaluó los gradientes transprotésicos y el grado de insuficiencia aórtica (IAo). Como parámetros clínicos, se registraron los eventos cardiovasculares mayores, la supervivencia media y las causas de éxitus. En cada visita se les solicitó un cuestionario para evaluar el grado NYHA y la calidad de vida.

Resultados: Hasta diciembre de 2010, 26 pacientes (58,3% mujeres, 82 ± 6 años, 19 ± 10 Euroscore) se sometieron a TAVI, de los cuales 2 (7,4%) fallecieron antes del alta. De los 24 restantes, la mortalidad a los 3 años fue del 63% (79% causas no cardiovasculares, 14,5% ictus y 6,5% insuficiencia cardiaca) con una supervivencia media de 3 años y 3 meses. La cardiopatía isquémica previa fue el factor más fuertemente asociado a mortalidad por todas las causas ($p < 0,02$). Entre los supervivientes, el 60% se mantiene en clase II NYHA, el 22,5% en III y el resto en clase I. El 80% refiere tener aceptable calidad de vida y estar satisfecho con el procedimiento. No hubo ningún caso de progresión de IAo residual a grado grave, manteniéndose el 10% con IAo periprotésica moderada y un 90% ligera o inexistente.

Características basales y ecocardiográficas de la población a estudio

	Media	Desv. típ.
Edad	81,79 años	5,912
SS_Talla	158,79 cm	7,558

SS_Peso	69,88 Kg	13,879
Euroscore	19,256	9,8159
Creatinina basal	1,315 mg/dl	0,6866
AVA indexada previo a TAVI	0,41 cm/m ²	0,10
GMax previo a TAVI	71,11 mmHg	17,336
Gmed previo a TAVI	40,52 mmHg	10,353
FEVI previo a TAVI	57,21%	9,348
PSP previo a TAVI	48,05 mmHg	11,844
GMax previo al alta	17,53 mmHg	7,496
GMed previo al alta	8,35 mmHg	3,345
FEVI previo al alta	58,91%	7,819
GMax (Revisión 2013)	25,5556 mmHg	7,38429
GMed (Revisión 2013)	11,6333 mmHg	3,92237
FEVI (Revisión 2013)	68,22%	8,258
AVA: área valvular aórtica. GradMax: gradiente máximo. GradMed: gradiente medio. FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. PSP: presión sistólica de arteria pulmonar.		

Conclusiones: La mortalidad a 3 años de pacientes sometidos a TAVI es elevada (2/3 de los pacientes tratados), siendo especialmente por causa no cardiovascular y no por insuficiencia cardiaca ni degeneración protésica. Estos resultados refuerzan la importancia de la adecuada selección de los candidatos a TAVI.