



## 4034-2. PRONÓSTICO Y PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES RECHAZADOS PARA IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE VÁLVULA AÓRTICA

Diego Iglesias<sup>1</sup>, Pablo Salinas<sup>1</sup>, Sergio García-Blas<sup>1</sup>, Raúl Moreno<sup>1</sup>, Luis Calvo<sup>1</sup>, Santiago Jiménez-Valero<sup>1</sup>, Ignacio Plaza<sup>2</sup> y José Luis López-Sendón<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Introducción:** La implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA) es una opción de tratamiento efectiva para pacientes sintomáticos con estenosis aórtica (EA) severa de alto riesgo quirúrgico. Es bien sabido que la mortalidad de los pacientes no operados es alta, pero hay pocos datos sobre los pacientes tratados de forma conservadora tras la reciente introducción de esta técnica. El objetivo del estudio es analizar el pronóstico de los pacientes evaluados para IPVA que son finalmente rechazados.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes evaluados para un posible procedimiento de IPVA entre junio de 2008 y junio de 2012. El 'heart team' valoró todos los casos y decidió la estrategia de tratamiento más adecuada. Se obtuvo un seguimiento prospectivo de todos los pacientes durante una media de 16,5 meses (máximo 55,3). Comparamos la supervivencia entre los pacientes aceptados y rechazados con el método de Kaplan-Meier y analizamos los predictores de mortalidad en el grupo de rechazados con el modelo de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** Se evaluaron 157 pacientes para IPVA: 79 (50,3%) fueron sometidos al procedimiento, 8 (5,1%) fallecieron durante la evaluación y 70 (44,6%) fueron rechazados por diferentes motivos (tabla). Los pacientes rechazados tenían una edad media de 84,5 años y eran mujeres un 60,0%, sin diferencias en las características basales respecto al grupo sometido a IPVA, excepto por menor prevalencia de diabetes (25,7% vs 41,8%,  $p = 0,04$ ), menor FEVI (51,1% vs 56,4%,  $p = 0,02$ ) y mayor Euroscore (23,1% vs 16,9%,  $p = 0,003$ ). La supervivencia al año fue 58,8% en los rechazados vs 78,4% en los realizados. La supervivencia media del grupo rechazado fue 24,6 meses vs 31,6 meses en el grupo sometido a IPVA (log rank  $p = 0,04$ ). El HR ajustado para mortalidad en los rechazados respecto a los realizados fue 1,65 (IC95% 1,02-2,65). En el grupo de rechazados, las variables edad, hipertensión, dislipemia, insuficiencia renal crónica y motivo de rechazo fueron predictores de mortalidad en el análisis univariante, aunque sólo el motivo de rechazo y la insuficiencia renal se mantuvieron como predictores independientes tras el análisis multivariante.

#### Supervivencia media en pacientes rechazados

Motivo de rechazo	N (%)	Supervivencia (meses)	P (log rank)
Reconducidos a cirugía	13 (18,6%)	51,3	< 0,001

EA no severa	6 (8,6%)	34,7
EA oligosintomática	6 (8,6%)	40,8
Anatomía arterial desfavorable	15 (21,4%)	18,9
Enfermedad no cardíaca	10 (14,3%)	13,3
Riesgo extremo	12 (17,1%)	15,6
Negativa del paciente	8 (11,4%)	10,1

**Conclusiones:** El pronóstico de los candidatos a IPVA que finalmente se rechazan es bastante desfavorable. Sin embargo, se trata de un grupo muy heterogéneo y los principales predictores de mortalidad fueron el motivo de rechazo y la insuficiencia renal.