



## 6027-357. IMPLANTE TRANSFEMORAL DE VÁLVULA AÓRTICA EN ARAGÓN. POBLACIÓN, EVENTOS CLÍNICOS Y CALIDAD DE VIDA A UN AÑO DE SEGUIMIENTO

María Cruz Ferrer Gracia<sup>1</sup>, Ana Marcen Miravete<sup>2</sup>, José Antonio Diarte de Miguel<sup>2</sup>, Georgina Fuertes Ferre<sup>2</sup>, Esther Sánchez Insa<sup>2</sup>, Mercedes Clerencia Sierra<sup>2</sup>, Encarnación Rubio Aranda<sup>3</sup> y Isabel Calvo Cebollero<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>3</sup>Universidad de Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** En determinados pacientes (P) con estenosis aórtica severa sintomática y alto riesgo quirúrgico el implante transfemoral de una prótesis valvular aórtica (TAVI-TF) puede ser una alternativa terapéutica. Al ser en su mayoría pacientes muy añosos es muy importante la valoración de otros aspectos funcionales, la fragilidad y la calidad de vida a demás de los aspectos técnicos relacionados con su cardiopatía y la técnica en sí. El cuestionario de calidad de vida Kansas City ha sido validado en otros contextos pero todavía no hay evidencias en este campo.

**Objetivos:** Describir las características basales de nuestra población, aparición de eventos según los criterios VARC-2 y cambios en la calidad de vida en el seguimiento a 1 año.

**Métodos:** estudio prospectivo de los P tratados con TAVI-TF en Aragón entre abril de 2012 y febrero 2014. Se recogen los datos de la valoración multidisciplinar preprocedimiento, los resultados periprocedimiento, al mes y 6 meses de seguimiento. Así como un cuestionario de calidad de vida validado (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ-12) preprocedimiento y en los seguimientos.

**Resultados:** Se han tratado 22P de edad media 82 años, 12 mujeres, había alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y de comorbilidad asociada (Charlson abreviado de 7,6). En todos ellos el índice de fragilidad era 7, no tenían deterioro cognitivo y el Karnovsky fue > 60 solo en el 8%. Se implantaron 21 prótesis CoreValve y 1 Edwards-Sapiens (80% mediante disección vascular). La complicación más frecuente fue la necesidad de marcapasos (32%). La insuficiencia aórtica residual solo fue grave en 1P (mejoró en el seguimiento). El resto de datos relevantes se muestran en la tabla. La mejoría en la calidad de vida fue estadísticamente significativa ya desde el primer mes.

Datos ecocardiográficos, eventos VARC-2 y calidad de vida				
	Basal (22P)	1 mes (21P)	6 meses (16P)	1 año (12P)
FEVI > 60%	80%	100%	100%	100%

Gradiente máximo (media)	88 mmHg	11 mmHg	12 mmHg	13 mmHg
Muerte cardíaca (acumulado)	-	1	1	2
Reingresos cardio (acumulado)		1	2	3
Clase funcional NYHA III-IV	73%	4,5%	0	0
KCCQ-12 (media)	544	2.056	2.174	2.164

**Conclusiones:** El tratamiento con TAVI-TF en nuestra comunidad ha demostrado ser una técnica segura, los resultados a un año tanto clínicos como ecocardiográficos y la mejoría en la calidad de vida son muy prometedores.