Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 702

Revista Española de Cardiología

6027-363. ¿PRESENTAN UN PEOR PRONÓSTICO LOS PACIENTES CON ICTUS PREVIO SOMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS AÓRTICA?

Joel Hernández Sevillano[1], Raúl Moreno Gómez[1], Eduardo Arroyo Úcar[1], Santiago Jiménez Valero[1], Guillermo Galeote García[1], Rosa González-Davia[2], Ignacio Plaza[3] y José Luis López-Sendón[1] del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [2]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y [3]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Registros multicéntricos han mostrado que el ictus previo es un marcador de mal pronóstico en pacientes sometidos a TAVI. Nos proponemos estudiar si los pacientes con ictus previo sometidos a implante transcatéter de prótesis aórtica (TAVI) en nuestra institución presentan mayor mortalidad y eventos cardiovasculares adversos como infarto agudo de miocardio, ictus o muerte cardiaca en el seguimiento (MACCE).

Métodos: Revisamos las características basales de los pacientes sometidos a TAVI en nuestra institución (edad, sexo, DM, enfermedad coronaria previa, insuficiencia renal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)) y la presencia de ictus previo. Estudiamos si entre los grupos en cuestión existen diferencias significativas en cuanto a mortalidad, MACCE y supervivencia.

Resultados: 119 pacientes han sido sometidos a TAVI en nuestra institución. No existen diferencias significativas en las características basales de los pacientes (tabla), salvo en la presencia de EPOC, que fue mayor de manera estadísticamente significativa en pacientes sin ictus previo (25,3% vs 5%; IC95% 0,02-1,224; p = 0,024). Los MACCE han ocurrido en una proporción muy similar en ambos grupos (40,4% vs 40%; IC95% 0,362 – 2,578; p = 0,946). La supervivencia presentó una tendencia no significativa a ser mayor en pacientes sin ictus previo (a 30 días: 88,6% ± 3,2% vs 89,4% ± 7,1%; a un año: 81,3% ± 4,5% vs 49% ± 16,6%; p = 0,097). Finalmente, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad en el seguimiento (26,3 vs 35%; IC95% 0,544-4,201; p = 0,435).

Curva Kaplan-Meier de supervivencia.

Características basales, mortalidad y MACCE según antecedente de ictus			
	No ictus previo (n = 99)	Ictus previo (n = 20)	p

Edad	80,9 ± 7	83,4 ± 3,9	0,123
Sexo (varón)	46 (46,5%)	9 (45%)	0,906
Diabetes	44 (44,4%)	5 (25%)	0,098
Enfermedad coronaria previa	46 (46,5%)	10 (50%)	0,773
Insuficiencia renal crónica	25 (25,3%)	5 (25%)	0,942
EPOC	25 (25,3%)	1 (5%)	0,024
Mortalidad	26 (26,3%)	7 (35%)	0,435
MACCE	40 (40,4%)	8 (40%)	0,946
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. MACCE: infarto de miocardio, revascularización coronaria, ictus, muerte cardiaca.			

Conclusiones: En la experiencia con nuestros pacientes, el antecedente de ictus no confiere un peor pronóstico en cuanto a mortalidad ni eventos MACCE; existe una tendencia no significativa hacia una menor supervivencia en los pacientes con ictus previo.