



5018-4. PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DESESTIMADOS PARA IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA: RAZONES Y PRONÓSTICO

María Isabel Barrionuevo Sánchez, Arsenio Gallardo López, Jesús María Jiménez Mazuecos, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Antonio Gutiérrez Díez, Driss Melehi El Assali, Juan Carlos García López y Gonzalo Gallego Sánchez del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: El procedimiento de implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) vino a rescatar a pacientes con estenosis aórtica grave desestimados para cirugía convencional, pero no en todos ellos es posible ni adecuado el implante. Analizamos las características, causas y pronóstico de una serie de pacientes con estenosis aórtica grave rechazados para TAVI.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo de una serie de casos evaluados y rechazados para TAVI en un centro con programa activo y consulta monográfica de selección entre 2011 y 2016.

Resultados: En este periodo se evaluaron 116 pacientes realizándose el implante en 60 casos y siendo 56 casos rechazados (48%). La mediana de edad fue 83 (IQR 8), 53,6% sexo femenino, 70% con al menos una comorbilidad significativa, 19,6% con deterioro cognitivo, 24% con antecedentes de c. isquémica, 25% FEVI 50% y 44,6% hipertensión pulmonar significativa (PSAP > 50 mmHg). En 11 casos no se confirmó la gravedad de la estenosis aórtica en un segundo estudio o no hubo síntomas atribuibles. El resto de casos correspondían a pacientes con estenosis aórtica grave sintomática con disnea como síntoma predominante. Las causas de rechazo en éstos fue el no consentimiento del paciente 20 (44%), futilidad 15 (33,3%), reconversión a cirugía 6 (13,3%) e imposibilidad técnica 4 (8,8%). Durante un seguimiento medio de $15,2 \pm 10,8$ meses la mortalidad de este grupo fue del 44% (20 casos) con 12 casos con reingreso cardiaco y otros 12 con reingreso no cardiaco (26,6%). El grupo de futilidad tuvo la mayor mortalidad (73%), seguido de reconversión quirúrgica (50%) y no aceptación (30%), no hubo muertes en el restante. Solo se registró una muerte en los no graves-no sintomáticos.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes evaluados finalmente no llegaron al implante. En nuestro centro lo más frecuente fue la negativa del paciente seguido de la futilidad. Estos pacientes tienen alta morbimortalidad a corto plazo. La reconversión a cirugía convencional tuvo una inaceptable tasa de muerte.