Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 385

Revista Española de Cardiología

5020-4. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADOS CON IMPLANTE PERCUTÁNEO TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA CON LA PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLE COREVALVE

Isaac Pascual[1], Antonio J. Muñoz-García[2], José Segura[3], Pablo Avanzas[1], Juan H. Alonso-Briales[2], Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada[3], José María Hernández[2] y César Morís[1] del [1]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y [3]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI) es una alternativa eficaz y segura al tratamiento quirúrgico de pacientes con estenosis aórtica (EA) grave inoperables o con alto riesgo quirúrgico. El objetivo primario de este estudio fue evaluar la supervivencia a muy largo plazo de pacientes con EA grave tratados mediante TAVI.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo, con seguimiento de todos los pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave sintomática a los que se trató mediante TAVI en 3 hospitales españoles de alto volumen.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes, a los que se implantó una prótesis autoexpandible Corevalve. La edad media en el momento del implante fue de 78,6 ± 6,7 años, 49 (45,4%) varones y EuroSCORE logístico 16 ± 13,9%. La mediana de seguimiento fue de 5,6 años (2.041 días). Las supervivencias al final de los años 1, 2, 3, 4 y 5 fueron del 84,3% (92,6% tras el periodo de hospitalización), 76,6, 69,4, 61,7 y 49,1%. Al final del seguimiento, fallecieron 55 pacientes, 17 (30,9%) por causa cardiaca. De los pacientes supervivientes, el 80,3% se encontraba en clase I o II de la NYHA. Seis pacientes (5,5%) presentaron disfunción protésica.

Estimación de la supervivencia según el método de Kaplan-Meier en relación a la mortalidad por todas las causas.

Evolución de los parámetros ecocardiográficos a lo largo del seguimiento					
Años de seguimiento	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Gradiente máximo (mmHg)	18,6 ± 8,4	19,9 ± 8,7	20,6 ± 8,7	21,1 ± 10,3	24,3 ± 17

Gradiente medio (mmHg)	9,7 ± 4,7	10,5 ± 5,4	11,1 ± 5,6	11,2 ± 5,7	13,9 ± 13
Área valvular aórtica (cm^2)	1,6 ± 0,4	1,5 ± 0,3	1,43 ± 0,3	1,4 ± 0,32	1,4 ± 0,4
FEVI (%)	63 ± 9,6	61,9 ± 8,8	60,6 ± 9,7	61,4 ± 9,1	61,5 ± 8,9
Insuficiencia aórtica grado > II (%)	2,2	2,5	2,6	2,7	3,2

Conclusiones: La supervivencia a largo plazo en pacientes con EA tras una TAVI es aceptable. La principales causas de mortalidad son la cardiovascular durante el primer año y las de causa no cardiaca durante los años posteriores. La funcionalidad de la válvula se mantiene con el tiempo.