



6034-400. TAVI TRANSFEMORAL CON PRÓTESIS DE EDWARDS EN PACIENTES DE BAJO RIESGO QUIRÚRGICO: RESULTADOS A MEDIO Y LARGO PLAZO EN COMPARACIÓN CON PACIENTES DE ALTO RIESGO

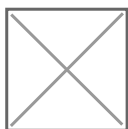
Leire Unzue Vallejo, Eulogio García, Rodrigo Teijeiro, Belén Díaz-Antón, Miguel Rodríguez-del Río, Belén Rubio-Alonso, Francisco José Rodríguez Rodrigo y Francisco Javier Parra del Hospital Universitario de Madrid Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El TAVI es un tratamiento consolidado en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática y alto riesgo quirúrgico, no obstante, su aplicación a pacientes de bajo riesgo es todavía controvertida. El objetivo del estudio es describir los resultados del TAVI en pacientes de bajo riesgo.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos tratados con TAVI transfemoral con prótesis balón-expandible durante 4 años en un centro. Los pacientes se clasificaron en función del riesgo quirúrgico (bajo/intermedio/alto para puntuación STS 4/4-8/> 8). Se recogieron las características clínicas, del procedimiento y los eventos en el seguimiento, comparando los grupos de bajo y alto riesgo. Las variables continuas se compararon mediante t de Student, las cualitativas con χ^2 . Se utilizaron curvas de Kaplan-Meier para describir la mortalidad entre grupos y *log rank test* para compararlas. El análisis estadístico se realizó con programa SPSS, versión 20.0.

Resultados: Se implantaron 89 prótesis de Edwards por vía transfemoral (9 Sapien XT y 80 Sapien 3). 40 pacientes (45%) presentaban una puntuación STS 4 y 33 (37%) un STS > 8. El grupo de bajo riesgo era más joven y tenía menos antecedentes de cardiopatía isquémica, vasculopatía periférica, enfermedad pulmonar crónica y fibrilación auricular. No se detectaron diferencias significativas en la mayoría de las variables técnicas relacionadas con el procedimiento, si bien el BCRIHH y las complicaciones vasculares fueron más frecuentes en los pacientes de mayor riesgo. La puntuación STS y la edad de los pacientes disminuyeron de forma progresiva a lo largo del periodo de estudio. Se analizó el posible sesgo de curva de aprendizaje mediante comparación de parámetros técnicos que permanecieron constantes a lo largo del tiempo analizado. El grupo de bajo riesgo presentó una estancia hospitalaria más corta ($2,91 \pm 1,6$ frente a $4,8 \pm 3,9$ días, $p = 0,01$) con mayor supervivencia a medio y largo plazo (mortalidad por cualquier causa de 15,2 frente a 0%, $p = 0,04$).



Supervivencia acumulada en el seguimiento tras TAVI transfemoral con prótesis Edwards en los grupos de bajo y alto riesgo quirúrgico. Curvas de Kaplan-Meier de mortalidad por todas las causas.

Diferencias en las características clínicas basales, del procedimiento y eventos y mortalidad en el seguimiento de pacientes con TAVI transfemoral

	STS 4 (40)	STS 32 (80)
Características clínicas basales		
Edad	39 (97,5)	32 (80)
Escala STS (%)	2,3 ± 0,9	11,5 ± 1,5
Cirugía cardíaca previa (valvular + coronaria)	2 (5)	13 (32)
Características y resultados del procedimiento		
Implante directo	39 (97,5)	32 (80)
Angioplastia con balón eje íleo-femoral	0 (0)	6 (15)
Éxito implante	40 (100)	32 (80)
Mortalidad intervención	0 (0)	1 (3)
Ictus intervención	0 (0)	2 (5)
Complicaciones vasculares menores	1 (2,5)	9 (22)
Hemostasia balón	0 (0)	5 (12)
Stent Advanta	1 (2,5)	4 (10)
BAV completo	0 (0)	1 (3)
BCRIHH tras procedimiento	6 (15)	17 (42)
Hospitalización y seguimiento		

Días estancia media hospitalaria	2,91 ± 1,6	4,8
Mortalidad total	0 (0)	5 (
Mortalidad a 30 días	0 (0)	2 (0

Conclusiones: A la espera de los resultados de los 2 ensayos clínicos en marcha sobre aplicación de TAVI a pacientes de bajo riesgo, podemos afirmar que la extensión de esta terapia a pacientes con STS 4 en nuestra serie se asoció a menos complicaciones intraprocedimiento y mayor supervivencia en el seguimiento en comparación con pacientes de alto riesgo.