



7009-13. IMPORTANCIA DEL GRADIENTE AÓRTICO Y LA FUNCIÓN VENTRICULAR EN EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS

Pablo Merás Colunga¹, Daniele Gemma¹, Verónica Rial Bastón¹, Ricardo Antonio Mori Junco¹, Francisco Javier Irazusta Córdoba¹, Plaza Ignacio², Raúl Moreno¹ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, y ²Hospital Infanta Sofía, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre pacientes sometidos a implante de prótesis aórticas percutáneas (TAVI), algunos estudios sugieren que la presencia de bajo gradiente puede asociarse a peor pronóstico, de forma más importante que la propia existencia de disfunción ventricular.

Métodos: Análisis retrospectivo de 209 pacientes consecutivos en los que se implantó una TAVI en nuestro centro, divididos en 4 grupos en función de la presencia de disfunción ventricular (FEVI 40%) y de gradientes medios bajos (40 mmHg) medidos mediante ecocardiografía. Se analizaron las características basales y las complicaciones en cada grupo, así como la supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 80,1 años (52,2% mujeres), con una puntuación media en el EuroSCORE II de 4,9% y STS de 4,8% y un seguimiento medio de casi 2 años (23,8 ± 20,3 meses). Las características basales así como las principales complicaciones de cada grupo se detallan en la tabla. En cuanto al análisis de las curvas de supervivencia (figura) destaca que ambos grupos de pacientes con gradientes aórticos bajos tenían una tasa de mortalidad significativamente mayor que el resto (p = 0,003 en la comparación con los grupos con gradientes elevados), y esto ocurría tanto para los que tenían fracción de eyección conservada como reducida. Estas diferencias se acentuaban a partir del primer año de seguimiento. En nuestra serie, los pacientes con disfunción ventricular y gradientes aórticos elevados tuvieron una alta tasa de supervivencia, estando limitada la interpretación de este hallazgo por el bajo número de individuos en dicho grupo.



Supervivencia por subgrupos con seguimiento medio de 23,8 meses.

Características basales y principales complicaciones

Grupos

FEVI > 40%

FEVI > 40%

FEVI 40%

FEVI 40%

Gradiente > 40 mmHg	Gradiente 40 mmHg	Gradiente 40 mmHg	Gradiente > 40 mmHg	Gradiente > 40 mmHg
N	101	75	22	11
Edad (años)	81,6 (± 7,5)	81,3 (± 6,2)	79,3 (± 8,4)	78,4 (± 9,4)
Sexo femenino	56,4	53,3	31,8	45,5
	85,1	88	86,4	81,8
Hipertensión	41,6	44	63,6	54,5
Diabetes	61,4	62,7	57,1	45,5
Dislipemia	36	36,5	63,6	54,5
Insuficiencia renal/diálisis	4	5,4	9,1	0
Enfermedad coronaria	41,6	56	68,2	45,5
Revascularización completa	27,7	33,3	13,6	27,3
EuroSCORE II	3,9 (± 3,3)	4,4 (± 3,1)	9,9 (± 7,7)	7,8 (± 4,3)
STS	4,4 (± 3)	4,7 (± 2,6)	5,4 (± 2,1)	6,6 (± 4,1)
Estancia hospitalaria (días)	13,1 (± 12)	15,8 (± 19)	13,6 (± 10)	17,1 (± 22)
Implante marcapasos	14,9	18,7	13,6	9,1
Complicación vascular menor/mayor	10,9/5	13,3/6,7	4,5/0	36,4/0
Hemorragia	11,9	14,7	9,1	9,1
Insuficiencia cardiaca	3	9,3	4,5	0

Mortalidad a un año	15,8	20	18,2	0
---------------------	------	----	------	---

Datos expresados como porcentajes o como media (\pm desviación estándar).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio apoyan la presencia de un peor pronóstico -con tasas más elevadas de mortalidad en el seguimiento- de los pacientes con estenosis aórtica y bajo gradiente que son sometidos a implante de TAVI, lo cual es independiente de que la función ventricular esté conservada o reducida.