



## 6033-426. IMPORTANCIA DE LA CURVA DE APRENDIZAJE EN EL IMPLANTE DE TAVI EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA *IN SITU*: ¡EL PROBLEMA ES LA EXPERIENCIA, NO LA CIRUGÍA!

Juan José Portero Portaz<sup>1</sup>, Jesús María Jiménez Mazuecos<sup>1</sup>, Antonio Gutiérrez Díez<sup>1</sup>, Arsenio Gallardo López<sup>1</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>1</sup>, Vicente Ferrer Bleda<sup>1</sup>, María Isabel Barrionuevo Sánchez<sup>1</sup>, Miguel José Corbi Pascual<sup>1</sup>, Juan Carlos García López<sup>1</sup> y José María Jiménez Vizuete<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La curva de aprendizaje (CurApr) en la mayor parte de los procedimientos intervencionistas lastra los resultados iniciales de los centros. En procedimientos como el TAVI la CurApr es importante tanto en el propio procedimiento en sí, como en el tratamiento posterior y en la adecuada selección previa de los pacientes. Desconocemos que influencia puede tener esta fase de CurApr en centros sin cirugía (QR) cardiaca *in situ* donde los datos comunicados son muy escasos.

**Métodos:** Se presenta una serie de pacientes (P) de un programa de TAVI en un centro sin QR (pero sí con cirugía cardiaca de referencia cercana) de un centro nacional de nuestro entorno. Registro observacional prospectivo que analiza 2 grupos, grupo A (primeros 13 P, grupo proctorizado) y grupo B (el resto de la serie, 109 P). Se analizan las características de ambos grupos, los resultados hospitalarios y los eventos en el seguimiento al año. Se estudian así mismo las complicaciones cardiovasculares mayores (CV mayor) definido como el combinado de muerte cardiovascular, oclusión coronaria, taponamiento cardiaco, rotura de anillo o disección aorta y complicación vascular que requiriese cirugía cardiaca o vascular urgente.

**Resultados:** Los grupos eran similares en cuanto a las variables analizadas excepto en una mayor proporción de pacientes con aclaramiento de creatinina 60% en pacientes del grupo A (77 frente a 33%, p 0,001). No existieron diferencias en la edad media (grupo A: 81 frente a grupo B: 83 años), sexo femenino (50% grupo A frente a 46% grupo B), FEVI (55% en ambos grupos), grado funcional III-IV (93% grupo A frente a 89% grupo B) y riesgo quirúrgico no bajo (92% grupo A frente a 83% grupo B). En el grupo A existió un 7,7% de CV mayor (QR vascular urgente) frente a 5,5% de CV mayor en el grupo B (p: NS). Existió una tendencia no significativa a menor supervivencia hospitalaria en el grupo A que en el B (84,6 frente a 96,3%, p: 0,06), que se mantuvo al año (76,9 frente a 92,5%, p: 0,1).

**Conclusiones:** En un centro que realiza procedimientos TAVI sin QR cardiaca *in situ* la curva de aprendizaje parece influir (como en el resto de centros) en los resultados hospitalarios y al año. La mejora en la selección de los pacientes, en la realización de la técnica y cuidados posteriores es posible que influyan en este hecho.