



## 6033-432. PREDICTORES DE EVENTOS EN LA EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Inmaculada Gómez Sánchez, Ana María Martínez Carapeto, Juan Manuel Nogales Asensio, Mercedes Merchán Cuenda, Bruno Limpo Bengla, Reyes González Fernández, Antonio Merchán Herrera y José Ramón López Mínguez, del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica grave y alto riesgo quirúrgico se ha convertido en el tratamiento de elección. Sin embargo, este procedimiento se asocia a tasas relativamente altas de complicaciones. Nuestro objetivo fue evaluar las características clínicas y el pronóstico a largo plazo tras el implante de TAVI.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de un total de 184 pacientes que fueron dados de alta de forma consecutiva tras implante de TAVI en nuestro centro. Analizamos las características basales y eventos en el seguimiento tras el alta (media: 26,2 meses).

**Resultados:** De los 184 pacientes analizados, 75 eran varones (40,8%) y 109 mujeres (59,2%). En el seguimiento, 54 pacientes (29,3%, 143 casos por 100 pacientes-año) sufrieron un evento isquémico mayor (EIM) (variable combinada de muerte, infarto agudo de miocardio e ictus isquémico), siendo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), menores cifras de hemoglobina basal e ictus previo variables predictoras independientes de EIM. Durante el seguimiento, fallecieron 41 pacientes (22,3%, 10,2 casos por 100 pacientes-año), siendo la EPOC y menores cifras de hemoglobina basal predictores de mortalidad. 16 pacientes (8,7%, 4,2 casos por 100 pacientes-año) sufrieron un ictus isquémico, siendo el único predictor asociado el antecedente de ictus previo. Durante el seguimiento se detectaron 9 (5,8%) endocarditis sobre TAVI, relacionándose como variable predictora independiente el antecedente de neoplasia. La necesidad de implante de marcapasos definitivo tras TAVI tuvo una incidencia de 15,2% (7,6 casos por 100 pacientes-año), detectándose en el análisis multivariante la presencia de bloqueo completo de rama derecha (BCRDHH) y de rama izquierda (BCRIHH) previos como variables predictoras.

### Eventos en el seguimiento y predictores

Evento	Incidencia	Tasa ( $\times 100$ pacientes-año)	Predictores
EIM	29,3%	14,3	EPOC (HR: 3,5; IC95%: 1,9 a 6,3; p 0,001)

Hb pre-TAVI (HR: 0,8;  
IC95%: 0,7 a 0,9; p = 0,017)

Ictus previo (HR: 2,0;  
IC95%: 1,1 a 3,8; p = 0,029)

			EPOC (HR: 4,1; IC95%: 2,1 a 8,0; p 0,001)
Muerte	22,3%	10,2	Hb pre-TAVI (HR: 0,8; IC95%: 0,7 a 0,9; p = 0,006)
Infarto agudo de miocardio	1,9%	0,7	No aplica
Ictus isquémico	8,7%	4,2	Ictus previo (HR: 6,5; IC95%: 2,4 a 17,5; p 0,001 )
Ictus hemorrágico	1,9%	0,7	No aplica
Endocarditis	5,8%	2,3	Neoplasia previa (HR: 8,1; IC95%: 1,6 a 41,7; p = 0,011)
			BCRDHH previo (HR: 4,4; IC95%: 1,8 a 10,7; p = 0,001)
Necesidad de marcapasos definitivo	15,2%	7,6	BCRIHH previo (HR: 2,7; IC95%: 1,1 a 7,0; p = 0,038)

**Conclusiones:** Las complicaciones tras implante de TAVI son frecuentes y, a menudo, graves. Es fundamental conocer los predictores de eventos para poder desarrollar estrategias de prevención y tratamiento. En nuestro centro, como se describe en la literatura previamente publicada, los eventos isquémicos mayores, la endocarditis o la necesidad de marcapasos definitivo tras el implante de TAVI son complicaciones frecuentes.