



6033-416. SEGURIDAD DEL ALTA PRECOZ HOSPITALARIA EN PACIENTES TRAS IMPLANTE DE TAVI

Ana Pardo Sanz¹, Luisa Salido Tahoces¹, Paola Purita², José Luis Mestre Barceló¹, Ana Ayala¹, Covadonga Fernández Golfín¹, Manuel Jiménez Mena¹, Álvaro Marco del Castillo¹, Rosa Ana Hernández Antolín¹ y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Universidad de Padua, Veneto (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: El coste de un ingreso hospitalario está directamente relacionado con la duración del mismo. Además un ingreso prolongado puede aumentar la tasa de complicaciones intrahospitalarias. Nuestro objetivo es determinar la seguridad del alta precoz en pacientes seleccionados sometidos a implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI).

Métodos: Se incluyeron 311 pacientes a los que se les implantó TAVI entre 2010 y 2018, con un seguimiento medio de 1,85 años. Se definió ingreso corto como aquel de 3 días o menos de hospitalización tras el procedimiento. Como grupo control se consideraron los pacientes con estancia prolongada (más de 3 días). Analizamos complicaciones mayores, mortalidad y número de reingresos.

Resultados: Los resultados se muestran en la tabla. De los 311 pacientes, un 24,43% (n = 76) fueron dados de alta en 3 días o menos. El grupo control con estancia prolongada supuso un 75,56% (n = 235). La duración media del ingreso fue de $2,5 \pm 0,44$ días en el grupo de corta estancia y $9,27 \pm 3,22$ en el grupo control. La edad media del grupo de corta estancia fue $83,13 \pm 7,46$ años, y en el grupo control (larga estancia) de $84,03 \pm 7,06$ años, sin diferencias significativas. Las características basales fueron similares en ambos grupos, sin diferencias significativas en el cálculo del EuroSCORE 2. Ambos grupos fueron similares en mortalidad a 30 días y anual, y en tasa de rehospitalización. El grupo de larga estancia presentó con mayor frecuencia episodios de delirium durante el ingreso (6,8 frente a 2,63% en el grupo de corta estancia, $p = 0,006$). La tasa de infecciones fue significativamente mayor en el grupo de larga estancia (7,6 frente a 1,31% en el grupo de corta estancia, $p = 0,01$). No se observaron diferencias en la tasa de bloqueo AV completo ni en las complicaciones vasculares.

	Alta precoz	Grupo control	p
Características basales			
Edad (años)	$83,13 \pm 7,46$	$84,03 \pm 7,06$	0,37

EuroSCORE II	3,35 ± 2,71	4,94 ± 13,19	0,36
Antecedentes marcapasos (%)	10,52	5,95	0,57
Eventos			
Complicación vascular mayor (%)	3,95	9,36	0,08
Necesidad de marcapasos (%)	3,94	2,12	0,3
<i>Delirium</i> (%)	2,63	6,8	0,006
Días de ingreso (media)	2,5 ± 0,44	9,27 ± 3,22	p 0,001
Infecciones (%)	1,31	7,6	0,01
Reingresos (%)	23,68	29,79	0,79
Mortalidad a 30 días (%)	0	1,83	0,27
Mortalidad anual (%)	10,96	8,72	0,57

Conclusiones: En pacientes seleccionados, la estancia corta tras implante de TAVI en centros con experiencia es segura. Una prolongación de la estancia podría estar relacionada con mayores tasas de infecciones y episodios de delirium durante el ingreso.