



Revista Española de Cardiología



6037-333. RESULTADOS DEL IMPLANTE DE TAVI EN UNA COHORTE DE LA VIDA REAL

Isabel Dolores Poveda Pinedo¹, Daniel Tébar Márquez¹, Emilio Arbas Redondo¹, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas¹, Laura Rodríguez Sotelo¹, Luis Alberto Martínez Marín¹, José Raúl Moreno Gómez¹, Rosa González Davia², Ignacio Plaza Pérez³, Isabel Antorrena Miranda¹, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio¹, Laura Peña Conde¹, Juan Ramón Rey Blas¹ y José Luis López Sendón¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo es estudiar las características basales de los pacientes y los resultados obtenidos tras el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) en la vida real en un hospital terciario con un alto volumen de procedimientos anuales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva y unicéntrica en la que se seleccionaron todos los pacientes que ingresaron para implante de TAVI entre octubre de 2016 y diciembre de 2018, valorados previamente por un equipo multidisciplinar y desestimados para recambio valvular quirúrgico.

Resultados: Se seleccionaron un total de 131 pacientes. La edad media fue de $80,2 \pm 6,7$ años, 57,2% mujeres. El 84% de los pacientes tenía hipertensión arterial (84%), 30% diabetes y 53,5% dislipemia. El 32% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, el 10% disfunción sistólica ventricular izquierda (FEVI 50%) y un 3,4% de los pacientes eran portadores de marcapasos definitivo. El 63% de las válvulas implantadas fueron autoexpandibles (Allegra, Evolute, Acurate, Lotus), un 37% expandibles mediante balón (Edwards Sapien). En el 64% de los casos se realizó bajo anestesia general y control mediante ecocardiografía transesofágica. Hubo un 6% de procedimientos sobre prótesis aórtica biológica disfuncionante. Tan solo el 7,8% de los pacientes presentaron insuficiencia aórtica significativa al alta (grado II), sin encontrarse ninguna de grado III o superior. El 13,3% de los pacientes requirieron implante de marcapasos antes del alta por bloqueo aurículo-ventricular post-TAVI. La complicación más frecuente fue la hemorragia derivada del acceso vascular (13%), seguida del pseudoaneurisma femoral (11,6%) y del taponamiento cardiaco (2,3%). La mortalidad intraprocedimiento fue del 2,3%. La mediana de estancia fue de 8 días (IQR: 7-13 días). Tras el alta, la mortalidad por cualquier causa fue del 6,3%, el 8,7% de los pacientes reingresaron por insuficiencia cardiaca y hubo una incidencia de ictus del 3,2% (mediana del tiempo de seguimiento 14,65 meses, IQR: 1,11- 78,3).

Conclusiones: Nuestra cohorte, que comprende una población de riesgo quirúrgico intermedio-alto, muestra unos resultados en la vida real comparables a los de los ensayos clínicos con pacientes con características similares. Son de destacar el bajo porcentaje de complicaciones y la baja mortalidad, tanto intraprocedimiento como en el seguimiento posterior al implante.