



6037-337. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRAS IMPLANTE DE IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Alba Cruz Galbán, Juan Carlos Castro Garay, Javier González Martín, David González Calle, Armando Oterino Manzananas, Víctor Eduardo Vallejo García, Lucía Rodríguez Estévez, Marta López Serna, Fabián Blanco Fernández, Milena Antúnez Ballesteros, Rocío Ferreiro González, Blanca Trejo Velasco, Manuel Sánchez Flores, Alejandro Diego Nieto y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) constituye una opción para pacientes con EAo grave sintomática con alto riesgo quirúrgico e inoperables, recientemente extendida a aquellos con riesgo bajo e intermedio. No obstante, se trata de una técnica no exenta de riesgos, con pocos resultados acerca de la supervivencia a largo plazo. Los objetivos del estudio fueron evaluar mortalidad, desarrollo de complicaciones, impacto en clase funcional (CF), reingresos por insuficiencia cardiaca, así como detección de posibles predictores de eventos adversos.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, retrospectivo que incluyó pacientes con EAo grave sintomática con implante de TAVI en un hospital terciario entre 2015 y 2019, con una mediana de seguimiento de 657 días.

Resultados: Se incluyó a 213 pacientes. Las características clínicas y ecocardiográficas basales se muestran en la tabla. La supervivencia al año fue 96,7% y, al final del seguimiento 86,4%. La mayoría de fallecimientos (58,6%) fueron de causa no cardiovascular. Se observaron complicaciones en el 65,3% de los casos, destacando el implante de marcapasos definitivo (36,2%), hemorragias (15,5%), insuficiencia aórtica significativa (15,5%) y vasculares (12,7%). Tras el implante, el 75,5% se encontraba en CF I-II de la NYHA y el 12,6% reingresó por insuficiencia cardiaca (el 69,2% de estos dentro del primer año). Complicaciones como el fallo en el sistema de cierre, implante de marcapasos definitivo o el fracaso renal agudo se identificaron como factores predictores de mortalidad, no encontrándose diferencias con el resto de variables. La presencia de enfermedad renal crónica, la CF III-IV y el fracaso renal agudo periprocedimiento fueron factores predictores de reingresos por insuficiencia cardiaca en el seguimiento. En cambio, una CF I-II se identificó como factor protector de complicaciones.

Principales características basales y variables evaluadas

Variables	N (%)	Variables	N (%)
-----------	-------	-----------	-------

Edad (años)	84,1 ± 7,9	Defunción	29 (13,6)
Varones	111 (52,1)	Muerte primer año	7 (3,3)
Dislipemia	140 (65,7)	Causa cardiovascular	12 (41,4)
Diabetes mellitus	63 (29,6)	Complicaciones	139 (65,3)
Hipertensión arterial sistémica	171 (80,3)	Hemorragias	33 (15,5)
Cardiopatía isquémica	63 (29,6)	Fallo sistema cierre	23 (10,8)
Arteriopatía periférica	23 (10,8)	Fracaso renal agudo	22 (10,3)
Enfermedad renal crónica	47 (22,1)	Complicación vascular	27 (12,7)
Clase funcional III-IV/IV	98 (46)	Implante de marcapasos	77 (36,2)
EuroSCORE II	3,5 ± 1,8	Insuficiencia aórtica significativa	33 (15,5)
FEVI conservada	171 (80,3)	Predictores de mortalidad	RR (IC95%)
Insuficiencia mitral		Fallo del sistema de cierre	p = 0,06 2,25 (1,02-4,97)
Leve	67 (35,8)	Implante marcapasos	p = 0,05 3,06 (0,93-10,14)
Moderada	48 (25,6)	Fracaso renal agudo	p = 0,04 2,36 (1,07-5,20)
Grave	15 (8,1)		
Insuficiencia tricúspide		Predictores de ingreso por insuficiencia cardiaca	RR (IC95%)
Leve	53 (29,6)	Enfermedad renal crónica	p = 0,003 3,027 (1,50-6,09)

Moderada	30 (16,8)	Clase funcional III-IV	p = 0,06 1,88 (0,89-3,94)
Grave	12 (6,6)	Fracaso renal agudo	p = 0,017 2,60 (1,17-5,78)

RR: riesgo relativo; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: Los pacientes con EAo grave sometidos a implante de TAVI presentan una tasa de supervivencia alta con notable mejoría de la CF, si bien las complicaciones no son desdeñables, sobre todo en pacientes añosos. Convenimos en la importancia del estudio de estas y nuestros resultados arrojan luz sobre posibles factores predictores de eventos adversos como son el reingreso por insuficiencia cardíaca y la mortalidad.