Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 232

Revista Española de Cardiología

5007-14. SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA BIOLÓGICA PERCUTÁNEA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS: FACTORES PREDICTIVOS E IMPACTO PRONÓSTICO

Tania Sonia Luque Díaz[1], Francisco Javier Noriega[1], Alejandro Travieso González[1], Daniel Corrochano Diego[2], Luis Nombela Franco[1], Carlos Ferrera Durán[1], Pilar Jiménez Quevedo[1] y Ana Viana Tejedor[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [2]Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome confusional agudo (SCA) es un problema frecuente en las unidades de cuidados agudos cardiológicos (UCAC), y se asocia a una mayor mortalidad. El objetivo de este trabajo fue determinar la incidencia, los factores predictivos y el impacto pronóstico del SCA en pacientes ingresados tras el implante percutáneo de una prótesis aórtica biológica (TAVI).

Métodos: Se incluyeron 501 pacientes consecutivos ingresados en una UCAC tras el implante de una TAVI por vía transfemoral. Se determinó la incidencia de SCA durante el ingreso según el Confusion Assessment Method, analizándose una posible asociación con factores de riesgo y antecedentes clínicos, características del procedimiento y complicaciones. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar los factores predictivos de SCA. Se empleó un análisis de regresión de Cox para evaluar la mortalidad global, con una mediana de seguimiento de 24 meses.

Resultados: La edad promedio fue de 82,9 ± 5,8 años, y 289 pacientes (57,7%) eran mujeres. Se diagnosticó un SCA en 110 pacientes (22,0%). Tras un análisis multivariado para determinar los predictores del SCA, se objetivó que la enfermedad arterial periférica (OR 2,27; IC95% 1,04-4,99; p = 0,039), el deterioro cognitivo previo (OR 5,03; IC95% 1,60-15,78; p = 0,006), la ausencia de dislipemia (OR 1,68; IC95% 1,05-2,68; p = 0,030) y la hemorragia amenazante para la vida periprocedimiento (OR 2,72; IC95% 1,18-8,26; p = 0,019) fueron predictores independientes para el SCA. Los pacientes con SCA tuvieron una mayor estancia hospitalaria (7,5 [5,5-13,5] vs 5,6 [4,6-8,2] días, p 0,001). Un total de 111 pacientes fallecieron en 2 años. El desarrollo de un SCA se asoció a mayor mortalidad en el ingreso (OR 2,68; IC95% 1,02-6,99; p = 0,045) y después de ajustar por factores de confusión, el delirio continuó siendo un predictor independiente de mortalidad al año y a los dos años (tabla).

Predictores de mortalidad a uno y dos años después del implante de válvula aórtica transcatéter

Mortalidad a un año

Univariado (OR)	p valor	Multivariado (HR)	p valor	
Síndrome confusional agudo	2,32 (1,32-4,07)	0,003	2,02 (1,24-3,24)	0,005
Enfermedad renal crónica	2,28 (1,38-3,78)	0,001	1,77 (1,10-2,84)	0,018
Sangrado de cualquier tipo	2,14 (1,23-3,71)	0,006	1,57 (0,90-2,74)	0,115
Sangrado amenazante para la vida	3,85 (1,77-8,39)	0,001	1,84 (0,85-3,98)	0,124
Complicación relacionada con el implante	4,53 (1,10-18,60)	0,044	2,36 (0,79-7,08)	0,125
	Mortalidad a dos años			
	Univariado (OR)	p valor	Multivariado (HR)	p valor
Síndrome confusional agudo	2,18 (1,32-3,58)	0,002	1,87 (1,25-2,77)	0,002
Sangrado de cualquier tipo	1,18 (1,06-2,79)	0,029	1,44 (0,91-2,27)	0,118
Sangrado amenazante para la vida	2,29 (1,06-4,93)	0,030	1,60 (0,83-3,08)	0,164

Datos expresados como odds ratio (OR) o hazard ratio (HR) (intervalo de confianza al 95%).

Conclusiones: El SCA ocurre con frecuencia en pacientes ingresados en la UCAC tras el implante de TAVI, y se asocia con un ingreso más prolongado, así como con una mayor mortalidad tanto hospitalaria como en el seguimiento a medio plazo.