



5018-8. MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI CON BAJO, MEDIO Y ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

Andrea Cobos Martín¹, Andrea Carolina Leal Ferrero¹, Enrique Gutiérrez Ibañez², María Tamargo Delpón², Roberto Mateos Gaitán², Jorge García-Carreño², Lilian Grigorian Shamagian², María Eugenia Vázquez Álvarez², Felipe Díez del Hoyo², Ricardo Sanz-Ruiz², Allan Rivera-Juárez², Jaime Elízaga Corrales² y Francisco Fernández-Avilés²

¹Universidad Complutense, Madrid. ²Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La sustitución valvular aórtica con catéter (TAVI) ha demostrado ser no inferior a la cirugía en pacientes de cualquier perfil de riesgo quirúrgico, en ensayos aleatorizados. Sin embargo, en pacientes de bajo riesgo hay pocos datos a largo plazo y fuera de ensayos clínicos. Nuestro objetivo fue analizar la supervivencia a 5 años en función del riesgo quirúrgico en una población de pacientes no seleccionados sometidos a TAVI.

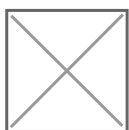
Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a TAVI en un centro entre 2009 y 2019. Se dividió la muestra en terciles de riesgo según Euroscore II. Se analizaron las complicaciones y muerte a 30 días y se calculó la probabilidad de supervivencia global mediante curvas de Kaplan Meier. Se valoraron los predictores independientes de mortalidad mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 578 pacientes, con una media de edad de 82 años (58% mujeres). Los terciles de riesgo según Euroscore fueron: bajo 0-2%, medio 2-3,5%, y alto > 3,5%. Los pacientes de bajo riesgo tuvieron menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, disfunción ventricular, fibrilación auricular e insuficiencia renal. La mortalidad precoz en pacientes de bajo, medio y alto riesgo fue de 0,5%, 6,1% y 5,2% (NS). El seguimiento medio fue de 68 meses. A 5 años, la tasa de supervivencia global fue de 70%, 58% y 44% en los grupos de riesgo bajo, medio y alto (p 0,001) (fig.). El tercil de riesgo fue un predictor independiente de mortalidad (HR 1,28 por nivel, IC [1,03-1,58]). Otros predictores independientes fueron la edad, la neumopatía crónica y la insuficiencia aórtica postintervención, como se muestra en la tabla.

Predictores de mortalidad en regresión de Cox

	HR univariado	p	HR multivariado	p
Edad	1,02 [1-1,05]	0,02	1,03 [1,0-1,05]	0,02
Sexo femenino	1,29 [0,96-1,74]	0,09	1,26 [0,92-1,71]	0,15

Disfunción ventricular izquierda	0,64 [0,46-0,89]	0,008	1,34 [0,93-1,93]	0,11
Neumopatía crónica	0,53 [0,37-0,76]	0,001	1,73 [1,20-2,53]	0,004
IAo postoperatoria moderada-grave	0,51 [0,34-0,78]	0,002	1,89 [1,23-2,92]	0,004
Fibrilación auricular	0,73 [0,54-1]	0,05	1,19 [0,86-1,63]	0,29
Grupo de riesgo	1,46 [1,20-1,78]	0,001	1,28 [1,03-1,58]	0,02



Mortalidad global en los tres grupos de riesgo.

Conclusiones: Los pacientes de bajo riesgo sometidos a TAVI tienen buenas tasas de supervivencia a largo plazo. El Euroscore II es un predictor independiente de supervivencia a largo plazo tras la TAVI.