



6015-157. ¿TODOS LOS PACIENTES DE MENOR RIESGO TIENEN EL MISMO PRONÓSTICO TRAS IMPLANTE DE TAVI? VALORACIÓN DE OTRAS COMORBILIDADES QUE AFECTAN AL PRONÓSTICO

Sara Lozano Jiménez¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Carlos Arellano Serrano¹, Jorge Baena Herrera¹, Xabier Cia Mendioroz¹, Javier López Pais², Arturo García Touchard¹, María del Trigo Espinosa¹, José Antonio Fernández Díaz¹, Susana Mingo Santos¹, Vanessa Moñivas Palomero¹, Marta Cobo Marcos¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ y Javier Segovia Cubero¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La TAVI es un procedimiento menos agresivo y con menor morbilidad que la cirugía convencional. Se ha consensuado como indicación de TAVI tener una supervivencia mayor de 1 año (según las comorbilidades). En pacientes de riesgo más bajo, el pronóstico post-TAVI puede estar condicionado por otras comorbilidades poco habituales que no están recogidas en los “scores” tradicionales ni en los estudios aleatorizados de bajo riesgo. El propósito es analizar si la presencia de comorbilidades poco habituales tienen un impacto negativo en el pronóstico de los pacientes de riesgo más bajo.

Métodos: Se recogen de manera retrospectiva todos los pacientes a los que se les ha implantado una TAVI en nuestro centro. Seleccionamos a los pacientes de menor riesgo (pacientes en el cuartil 1 y 2 del EuroScore Log) y los dividimos en dos grupos en función de la presencia o ausencia de otras comorbilidades entre las que se encuentran: trasplante de órgano sólido, pacientes en lista o candidatos a trasplante de órgano sólido y estar bajo tratamiento de una enfermedad neoplásica. Analizamos las características basales y demográficas de ambos grupos y su supervivencia en el seguimiento.

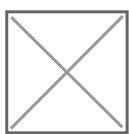
Resultados: Se ha realizado un total de 276 implantes TAVI en nuestro centro. De los 138 que se encuentran en el cuartil 1 y 2 del EuroScore, 19 (13,8%) tienen comorbilidades de las anteriormente descritas (Grupo 1) y 119 no tienen esas comorbilidades (Grupo 2). Como se puede ver en la tabla, ambos grupos son similares salvo en la edad y sexo. Pese que los pacientes del grupo con comorbilidades son significativamente más jóvenes, la presencia de estas comorbilidades hacen que el pronóstico sea peor: Mediana supervivencia 41 meses en Grupo 1 vs 96 meses en Grupo 2 (p 0,001) (fig.).

Pacientes de menor riesgo (cuartil 1 y 2 del EuroScore Log). Diferencias entre los que tienen y no tienen comorbilidades

Variable	Grupo 1	Grupo 2	Significación
----------	---------	---------	---------------

n = 19, 13,8%	n = 119; 86,2%		
Edad (años)	69,21 ± 9,69	79,48 ± 7,11	p 0,001**
Varón (n;%)	15; 78,9%	60; 50,4%	p = 0,020**
Peso (Kg)	74,74 ± 12,27	74,93 ± 16,74	p = 0,961
Talla (m)	1,66 ± 0,07	1,62 ± 0,09	p = 0,126
IMC	27,05 ± 4,56	28,42 ± 6,19	p = 0,322
FEVI > 55% (n;%)	12; 63,2%	94; 79%	p = 0,688
NYHA inicial	3,00 ± 0,67	2,74 ± 0,56	p = 0,069
EuroScore Log	11,27 ± 6,53	13,10 ± 4,88	p = 0,151
STS Score	5,69 ± 5,20	4,31 ± 2,70	p = 0,136

Grupo 1: Pacientes en cuartil 1 y 2 de EuroScore Log CON comorbilidades asociadas. Grupo 2: Pacientes en cuartil 2 y 2 de EuroScore Log SIN comorbilidades asociadas.



Grupo 1: Pacientes en cuartil 1 y 2 de EuroScore Log CON comorbilidades asociadas. Grupo 2: Pacientes en cuartil 2 y 2 de EuroScore Log SIN comorbilidades asociadas.

Conclusiones: Los pacientes de bajo riesgo y con determinadas comorbilidades tienen un peor pronóstico que los pacientes de verdadero bajo riesgo recogidos en nuestra serie y representados en los importantes estudios aleatorizados de bajo riesgo y TAVI. Dado que la TAVI ha supuesto ampliar las indicaciones en determinados pacientes, ¿podríamos hablar de un grupo de pacientes bajo riesgo mal pronóstico?