Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 627

Revista Española de Cardiología

6016-185. EXPERIENCIA DEL IMPLANTE DE TAVI EN PACIENTES NONAGENARIOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA: EFICACIA Y SEGURIDAD

Emilio Arbas Redondo[1], Alfonso Jurado Román[1], Harold Hernández Matamoros[1], Ariana Gonzálvez García[1], Carlos Merino Argos[1], Lorena Martín Polo[1], Irene Marco Clement[1], Isabel Dolores Poveda Pinedo[1], Daniel Tébar Márquez[1], Guillermo Galeote García[1], Santiago Jiménez Valero[1], Ignacio Plaza Pérez[2], Rosa González Davia[3], José Raúl Moreno Gómez[1] y José Luis López-Sendón[1]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [2]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid). [3]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es el tratamiento de elección en un gran porcentaje de pacientes con estenosis aórtica (EA) grave. Los pacientes ancianos, cada vez con mayor edad, concentran la mayor parte de las indicaciones, pero suelen quedar fuera de los grandes estudios. El objetivo es analizar los resultados del implante de TAVI en una cohorte de pacientes nonagenarios con EA grave.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de pacientes con EA grave sintomática sometidos a TAVI desde enero 2008 hasta febrero 2020.

Resultados: De un total de 453 pacientes sometidos a TAVI, 23 eran nonagenarios, representando el 5,1% del total de TAVI en ese período. Las características basales se resumen en la tabla 1. Cada caso fue evaluado de forma conjunta por un equipo multidisciplinar, aunque solo en el 52,2% se realizó una valoración geriátrica. En 20 pacientes el abordaje fue transfemoral y en 3, transapical. La válvula más frecuentemente implantada fue Edwards Sapiens-XT (43,5%), seguida de Allegra (21,7%), Sapiens-3 (13,0%), Symetis Acurate (13,0%) y Lotus (4,3%). El éxito del procedimiento (definido como ausencia de complicación grave, gradientes elevados e insuficiencia aórtica significativa) se alcanzó en el 73,9%. En cuanto a las complicaciones, el 26,1% se infectó en el ingreso, el 26,1% sufrieron complicaciones vasculares mayores y el 39,1% desarrollaron algún tipo de trastorno de conducción, de los que, el 21,7% requirieron implante de marcapasos definitivo. Tres pacientes fallecieron por causas derivadas del procedimiento. La mortalidad a los 30 días en nuestra serie fue del 26,1%. Al año, el 69,6% seguían vivos y el 13,0% habían reingresado por causa cardiovascular.

Características basales

Variable	n (%)/Media ± DE

Edad (años)	91,4 ± 1,0
Mujeres	13 (56,5)
Hipertensión arterial	21 (91,3)
Diabetes	5 (21,7)
Dislipemia	13 (56,5)
Tabaquismo	7 (30,4)
Cardiopatía isquémica	5 (21,7)
Fibrilación auricular	10 (43,5)
Gradiente medio (mmHg)	49,8 ± 14,8
AVA (cm^2)	0,6 ± 0,2
FEVI (%)	60,6 ± 7,6

AVA: área valvular aórtica; DE: desviación estándar; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: El implante de TAVI es una opción eficaz en pacientes nonagenarios con EA grave. Al año del implante, tienen una supervivencia aceptable y una baja tasa de reingresos por causa cardiovascular. Sin embargo, la mortalidad a los 30 días y la tasa de complicaciones son relativamente altas, lo que hace que la selección de cada caso debe ser cuidadosa y realizada por un equipo multidisciplinar que cuente con especialistas en geriatría.