



6058-4. HEMÓLISIS EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE QUE VAN A SER TRATADOS MEDIANTE IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Ignacio Gallo Fernández¹, Rafael González Manzanares¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Juan Antonio Moreno Gutiérrez², Francisco José Hidalgo Lesmes¹, Guisela Flores Vergara¹, Jorge Perea Armijo¹, Guillermo Dueñas Pérez¹, Mercedes Vallejo Mudarra², Francisco José Sánchez Porro², Dolores Mesa Rubio¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada¹, Miguel Ángel Romero Moreno¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹ y Soledad Ojeda Pineda¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC).

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica grave se ha asociado con la presencia de hemólisis intravascular. La persistencia de este fenómeno tras el implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) podría asociarse con un peor pronóstico independientemente del grado de regurgitación paravalvular. Nuestro objetivo fue evaluar la presencia de hemólisis en pacientes con estenosis aórtica grave antes del procedimiento TAVI, así como examinar factores asociados con la presencia de hemólisis.

Métodos: Se han analizado los 126 primeros participantes del estudio HEMOTAVI, un estudio observacional prospectivo que tiene como objetivo evaluar el impacto de la hemólisis pre y post procedimiento en pacientes tratados mediante TAVI. Se definió la hemólisis intravascular como la presencia de LDH > 220 U/l y ≥ 2 de los siguientes: hemoglobina 13,8 g/dL (varones) o 12,4 g/dL (mujeres), haptoglobina 2%, presencia de esquistocitos en frotis. Mediante regresión logística se determinaron factores asociados con la presencia de hemólisis.

Resultados: De los 126 pacientes ($79,6 \pm 5,6$ años, 49,2% mujeres, STS 2,6 [1,9-3,8]) incluidos en el análisis, 20 (16,9%) presentaban hemólisis. Las características basales de los pacientes agrupados según la presencia de hemólisis, los datos del procedimiento y las complicaciones se muestran en la tabla. Los pacientes con y sin hemólisis eran similares en edad, sexo y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. No hubo diferencias significativas entre el tipo de válvula utilizada ni en las complicaciones peri-procedimiento. Los análisis mediante regresión logística se muestran en la figura. Los factores asociados a la presencia de hemólisis en los modelos univariados fueron: área valvular aórtica $0,6 \text{ cm}^2$ ($p = 0,038$), gradiente máximo ($p = 0,031$) y calcificación aórtica \geq moderada ($p = 0,034$). Los factores asociados de forma independiente fueron el área valvular $0,6 \text{ cm}^2$ y la calcificación \geq moderada.

	Hemólisis (n = 20)	Sin hemólisis (n = 106)	p
Edad (años)	$79,4 \pm 6,4$	$79,7 \pm 5,6$	0,833
Sexo (% mujer)	9 (45%)	52 (49,1%)	0,937

IMC (kg/m ²)	29,5 ± 3,2	29,9 ± 4,5	0,847
Fibrilación auricular (%)	9 (45%)	30 (28,3%)	0,238
EPOC (%)	4 (20%)	24 (22,6%)	1,000
Enfermedad coronaria (%)	6 (30%)	31 (29,2%)	1,000
Hemoglobina (g/dl)	10,6 ± 2,7	11,5 ± 1,68	0,066
FG (ml/min/1,73 m ²)	78,4 ± 14,0	73,6 ± 21,7	0,361
AVA (cm ²)	0,5 (0,4-0,7)	0,7 (0,5-0,8)	0,068
Gradiente Ao medio (mmHg)	55,6 ± 14,8	50,3 ± 11,5	0,085
Gradiente Ao máximo (mmHg)	94,1 ± 23,9	83,5 ± 17,2	0,026
FEVI (%)	65,4 ± 13,3	63,9 ± 11,4	0,608
? Calcificación moderada (TC)	11 (55%)	32 (30,2%)	0,043
Válvula (% autoexpandible)	15 (75%)	82 (77,4%)	1,000
Muerte intrahospitalaria (%)	1 (5%)	2 (1,9%)	0,430
Ictus (%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0,407
Complicación vascular (%)	0 (0,0%)	9 (8,5%)	0,353
Implante de marcapasos (%)	3 (15%)	12 (11,3%)	0,706
Leak paravalvular ? leve (%)	45 (42,5%)	8 (40%)	1,000

IMC: índice de masa corporal. STS-PROM: Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Mortality; FG: filtrado glomerular; AVA: área valvular aórtica; Ao: aórtico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Predictores de hemólisis antes del procedimiento.

Conclusiones: La presencia de hemólisis fue frecuente en una cohorte de pacientes con estenosis aórtica grave antes del procedimiento TAVI. Un área valvular aórtica $0,6 \text{ cm}^2$ y la presencia de calcificación al menos moderada se asociaron de forma independiente con la hemólisis. Son necesarios estudios prospectivos para evaluar la variación de la hemólisis tras el procedimiento y su asociación con el pronóstico de los pacientes tratados mediante TAVI.