

12. SEGUIMIENTO DE EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER: ALTO GRADIENTE FRENTE A BAJO GRADIENTE

Mikel Arrizabalaga Gil, Jon Zubiaur Zamacola, Adrián Margarida de Castro, Raquel Pérez Barquín, Nuria Gutiérrez Ruiz, Helena Alarcos Blasco, Carlos Coroas Pascual, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigueiro, Gabriela Veiga Fernández, Aritz Gil Ongay, Celia Garilleti Cámara y José María de la Torre Hernández

Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica de bajo gradiente supone un reto diagnóstico e implica un pronóstico menos favorable tras la sustitución valvular aórtica. El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) se ha establecido como primera opción en pacientes mayores de 75 años o riesgo quirúrgico elevado. El objetivo de este estudio es analizar el pronóstico de los pacientes tratados con TAVI clasificados por alto o bajo gradiente.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes con implante de TAVI en nuestra región entre los años 2018 y 2022 con estenosis aórtica en rango de gravedad. Se dividieron los pacientes en 4 grupos en función a sus características ecocardiográficas: gradiente alto (GA) definido como un gradiente medio (GM) > 40 mmHg, gradiente bajo con disfunción sistólica (GBDS) GM 40 mmHg y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 35 ml/m² y finalmente bajo gradiente con función conservada y volumen indexado reducido (GBFP VSIr) (35 ml/m²). Se ha efectuado seguimiento clínico para recoger eventos adversos.

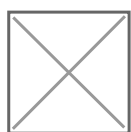
Resultados: Se incluyeron un total de 390 pacientes, con edad media de 80,3 años y 46,4% de mujeres. Los grupos fueron: GA = 289, GBFP VSIr = 40, GBFP VSIp = 36 y GBDS = 25. Existieron diferencias significativas en el perfil clínico entre grupos (tabla). El periodo de seguimiento mediano fue de 901 (579-1.352) días. Los eventos clínicos por grupo se muestran la figura. En el análisis estadístico el grupo GBDS mostró un riesgo significativamente más alto de muerte (HR 2,49; IC95% 1,12-5,54; p = 0,03), muerte cardiovascular (HR 4,99; IC95%: 1,6-15,5, p 0,01), ictus (HR 3,65; IC95% 1,22-10,9, p: 0,02) e ingresos por IC (HR 3,99; IC95% 1,4-8,65, p 0,01) con respecto al grupo control (GA). El resto de grupos no mostraron un riesgo incrementado significativo aunque el número de eventos fue bajo.

Características basales

Variables	Total (390)	GA (289)	GBDS (25)	GBFP VSIr (40)	GBFP VSIp (36)	p
-----------	-------------	----------	-----------	----------------	----------------	---

Edad (años) media+/-DE	80,34 ± 6	80,40 ± 5,8	79,20 ± 7,1	79,58 ± 6,5	81,50 ± 5,9	0,43
Sexo, n (%)	209 (53,6%)	162 (56,1%)	5 (20,0%)	20 (50,0%)	22 (61,1%)	0,01
IMC, media ± DE	29,46 ± 21,9	28,45 ± 4,7	27,44 ± 4,3	39,33 ± 67,1	27,98 ± 3,1	0,01
SC (m ²), media ± DE	1,76 ± 0,2	1,76 ± 0,2	1,80 ± 0,2	1,78 ± 0,2	1,73 ± 0,1	0,03
STS morbimortalidad (%), media ± DE	15,68 ± 7,2	15,24 ± 7,3	17,31 ± 6,9	16,96 ± 6,6	16,70 ± 7,5	0,85
HTA, n (%)	334 (85,6%)	240 (83%)	24 (96%)	37 (92,5%)	33 (91,7%)	0,01
DM, n (%)	131 (33,6%)	87 (30,1%)	11 (44,0%)	24 (60,0%)	9 (25%)	0,01
Dislipemia, n (%)	290 (74,4%)	214 (74,0%)	16 (64,0%)	30 (75,0%)	30 (83,3%)	0,01
IRC, n (%)	163 (41,8%)	114 (39,4%)	10 (40,0%)	23 (57,5%)	16 (44,4%)	0,183
ACxFA	144 (36,9%)	96 (33,2%)	15 (60,0%)	17 (42,5%)	16 (44,4%)	0,03
Enf coronaria, n (%)	200 (51,3%)	120 (41,5%)	21 (84,0%)	36 (90,0%)	23 (63,9%)	0,048
SCA previo, n (%)	46 (11,8%)	26 (9,0%)	5 (20,0%)	10 (25,0%)	5 (13,9%)	0,01
ACTP previa, n (%)	76 (19,5%)	49 (17,0%)	4 (16,0%)	13 (32,5%)	10 (27,8%)	0,06

ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea; ACxFA: arritmia cardiaca por fibrilación auricular; DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IMC: índice de masa corporal; IRC: insuficiencia renal crónica; SC: superficie corporal; SCA: síndrome coronario agudo; STS: *score* quirúrgico.



Eventos clínicos.

Conclusiones: Se observan diferencias significativas entre las características generales de los distintos grupos de estenosis aórtica. Así mismo, el pronóstico del grupo de pacientes con GM y FEVI disminuida ha sido significativamente peor para la mayoría de eventos clínicos. En el resto de grupos, existe una tendencia no significativa a presentar más eventos clínicos en el seguimiento respecto al grupo control.