



#### 4. IMPACTO DEL CÁNCER EN PACIENTES CON IMPLANTE TRANSFEMORAL DE PRÓTESIS AÓRTICA BIOLÓGICA

Emilio Amigo Otero<sup>1</sup>, Elena Izaga Torralba<sup>1</sup>, Jesús Díaz Gutiérrez<sup>1</sup>, Carlos Perea Alfaro<sup>1</sup>, Santiago Jesús Camacho Freire<sup>1</sup>, Alba Abril Molina<sup>1</sup>, Eladio Galindo Fernández<sup>1</sup>, Jessica Roa Garrido<sup>1</sup>, Óscar Lagos Degrande<sup>1</sup>, Omar Araji Tiliani<sup>2</sup>, José Francisco Díaz Fernández<sup>3</sup>, Rosa M. Cardenal Piris<sup>3</sup> y Antonio Enrique Gómez Menchero<sup>1</sup>

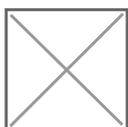
<sup>1</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia en pacientes con implante de TAVI supervivientes de cáncer, cáncer activo o reciente y post-TAVI es escasa. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia y el impacto del cáncer en pacientes con implante de TAVI.

**Métodos:** Registro unicéntrico retrospectivo desde febrero 2011-2023 de pacientes consecutivos con implante de TAVI transfemoral. Se analizaron características basales, complicaciones intrahospitalarias, eventos en el seguimiento y mortalidad; esta última en 3 subgrupos (cáncer > 5 años pre-TAVI, cáncer 5 años pre-TAVI o activo y cáncer post-TAVI).

**Resultados:** Se incluyeron 285 pacientes, de los cuales 46 (15,7%) fueron oncológicos. De estos, 18 con cáncer > 5 años, 19 con cáncer reciente o activo y 9 con cáncer post-TAVI. El cáncer más frecuente fue el de próstata (12, 26%) seguido del de mama (9, 20%). La mediana de seguimiento en consultas fue de 1,6 meses. Las características basales y analíticas al ingreso fueron similares salvo el porcentaje de mujeres (50 vs 34%), hipertensos (95,3 vs 85,1%) y pacientes con FA (37,3 vs 17,7%) que fueron significativamente mayores en el grupo sin cáncer. Las complicaciones intrahospitalarias fueron similares entre los dos grupos. Se comparó la incidencia de un compuesto de infarto agudo de miocardio no fatal, ictus no fatal, sangrado amenazante o reingreso por IC sin objetivarse diferencias significativas entre grupos HR multivariado 0,68 (0,16-2,90). Tampoco se observaron diferencias cuando se analizaron por separado. En mortalidad global tampoco se encontraron diferencias entre los grupos HR = 1,24 (0,53-2,91), tampoco en mortalidad cardiovascular, por sangrado, ictus o intrahospitalaria. Al analizar la mortalidad global en los 3 grupos especificados tampoco se encontraron diferencias significativas.



*Supervivencia global. Kaplan Meier.*

**Conclusiones:** En nuestra serie los pacientes oncológicos sometidos a implante de TAVI no tuvieron más complicaciones, eventos en el seguimiento o mortalidad por cualquier causa. Se debe considerar el implante de TAVI en pacientes oncológicos a pesar de estadios avanzados si ello supone una mejoría en términos de

mortalidad u opción a tratamientos más agresivos.