



## 5018-8. PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA

María Tamargo Delpón<sup>1</sup>, Enrique Gutiérrez Ibañes<sup>1</sup>, Jorge García Carreño<sup>1</sup>, Álvaro Gabaldón Badiola<sup>1</sup>, Jorge Ruiz Esquivel<sup>1</sup>, Andrés Cedeño Valdiviezo<sup>1</sup>, María Eugenia Vázquez Álvarez<sup>1</sup>, Ricardo Sanz Ruíz<sup>1</sup>, Javier Soriano Triguero<sup>1</sup>, Jaime Elízaga Corrales<sup>1</sup> y Javier Bermejo Thomas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Departamento de Cardiología Invasiva y Hemodinámica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es un síntoma cardinal de la estenosis aórtica (EA). A pesar del implante valvular percutáneo (TAVI), hay pacientes que persisten en mala clase funcional con descompensaciones sucesivas de IC. Nuestro objetivo fue valorar los factores determinantes de descompensación de IC en una cohorte de pacientes de un centro terciario.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con implante de TAVI entre mayo de 2018 y mayo de 2023, y se clasificaron según la presencia de un ingreso por descompensación de IC en el primer año posimplante. Se registraron características basales, eventos inmediatos y al año.

**Resultados:** De un total de 631 pacientes, 61 (9,6%) ingresaron el primer año por descompensación de IC. Estos pacientes tenían más prevalencia de fibrilación auricular (FA), enfermedad renal crónica (ERC), prótesis biológica aórtica degenerada (*valve-in-valve*, VIV), insuficiencia mitral (IM) y tricúspidea (IT) significativa, y mayor riesgo quirúrgico. También presentaron mayor tasa de marcapasos (MP) y fracaso renal agudo (FRA) posimplante. En la tabla se muestran las principales características de ambos grupos. En el análisis univariado, los predictores de descompensación al año fueron el género femenino (OR 1,87 [1,04-3,43],  $p = 0,03$ ), FA previa (OR 1,87 [1,04-3,43],  $p = 0,0002$ ), ERC (OR 1,87 [1,04-3,43],  $p = 0,017$ ), VIV (OR 2,24 [1,08-5,75],  $p = 0,022$ ), IM grave (OR 7,33 [1,41-34,01],  $p = 0,010$ ), IT grave (OR 2,84 [1,45-5,32],  $p = 0,001$ ), hemoglobina basal 5 (OR 2,68 [1-50-4,82],  $p = 0,001$ ), MP pos-TAVI (OR 1,98 [1,07-3,56],  $p = 0,024$ ) y FRA posimplante (OR 4,95 [2,46-9,58],  $p = 0,001$ ). La figura muestra los resultados del análisis multivariado, donde el género femenino, la historia de FA, la necesidad de VIV y el FRA posimplante fueron predictores de descompensación de IC al año. Los pacientes con IC presentaron también mayor tasa de reingresos por infecciones (5,9 vs 16,7%,  $p = 0,005$ ), MP (2,4 vs 14,7%,  $p = 0,003$ ) y muerte (4,7 vs 13,1%,  $p = 0,014$ ) de predominio cardiovascular al año.

Principales características de los pacientes sin y con descompensación de IC al año de la TAVI

|                                              | Sin descompensación (n = 570) | Con descompensación de IC (n = 61) | p     |
|----------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------|
| Mujer, n (%)                                 | 267 (46,8)                    | 36 (59,0)                          | 0,094 |
| Hipertensión arterial, n (%)                 | 469 (82,3)                    | 56 (91,8)                          | 0,087 |
| Cardiopatía isquémica crónica, n (%)         | 173 (30,4)                    | 19 (31,1)                          | 1,000 |
| Descompensación de IC previa, n (%)          | 249 (43,7)                    | 34 (55,7)                          | 0,096 |
| Prótesis biológica aórtica degenerada, n (%) | 31 (5,44)                     | 8 (13,1)                           | 0,043 |
| Enfermedad renal crónica, n (%)              | 200 (35,1)                    | 31 (50,8)                          | 0,022 |
| FGE (mL/min)                                 | 55 [40; 73]                   | 49 [34; 66]                        | 0,033 |
| Nt proBNP (ng/dL)                            | 1.416 [540; 3.611]            | 2.150 [919; 7.300]                 | 0,018 |
| Hemoglobina (mg/dL)                          | 12,7 [11,5; 13,8]             | 12,1 [10,9; 13,6]                  | 0,075 |
| EuroSCORE II                                 | 3,3 [1,9;5,5]                 | 5,0 [2,6;9,1]                      | 0,002 |
| Fibrilación auricular previa, n (%)          | 178 (31,2)                    | 34 (55,7)                          | 0,001 |
| BCRI preimplante, n (%)                      | 44 (8,71)                     | 7 (12,3)                           | 0,518 |
| FEVI preimplante (%)                         | 60 [55;60]                    | 57 [45;60]                         | 0,018 |
| Disfunción ventricular (FEVI 50%), n (%)     | 122 (21,4)                    | 17 (27,9)                          | 0,319 |
| IM III-IV basal, n (%)                       | 43 (7,7)                      | 11 (18,3)                          | 0,010 |
| IT III-IV basal, n (%)                       | 59 (10,7)                     | 15 (25,4)                          | 0,002 |
| BCRI posimplante, n (%)                      | 184 (36,7)                    | 21 (38,9)                          | 0,861 |

|                                        |            |           |       |
|----------------------------------------|------------|-----------|-------|
| MP durante el ingreso, n (%)           | 108 (21,0) | 19 (34,5) | 0,034 |
| Fracaso renal agudo posimplante, n (%) | 36 (6,32)  | 15 (25,0) | 0,001 |

BCRI: bloqueo completo de rama izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FGE: filtrado glomerular estimado; IC: insuficiencia cardíaca; IM: insuficiencia mitral; IT: insuficiencia tricuspídea; MP: marcapasos.



*Predictores de descompensación de IC en el primer año tras la TAVI.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio, los pacientes femeninos, con prótesis biológicas aórticas degeneradas, FA, y FRA posimplante presentan mayor riesgo de descompensación de IC tras TAVI. Estos pacientes tienen un riesgo elevado de eventos en el primer año, especialmente por infecciones y mortalidad, por lo que es importante adecuar su manejo.