



## 6018-91. EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN AÑO DE IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER: ¿PACIENTE MAYOR ES SINÓNIMO DE PEOR PRONÓSTICO?

Yván Rafael Persia Paulino<sup>1</sup>, Rodrigo Fernández Asensio<sup>1</sup>, Marcel Almendarez Lacayo<sup>2</sup>, Daniel Hernández Vaquero<sup>2</sup>, Javier Cuevas Pérez<sup>3</sup>, Pablo Flórez Llano<sup>1</sup>, María Guisasola Cienfuegos<sup>1</sup>, Antonio Adeba García<sup>4</sup>, José Manuel Rubín López<sup>2</sup>, Diego Pérez Díez<sup>4</sup>, Raquel del Valle Fernández<sup>2</sup>, César Morís de la Tassa<sup>2</sup>, Alberto Alperi García<sup>2</sup>, Isaac Pascual Calleja<sup>2</sup> y Pablo Avanzas Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Valle del Nalón, Riaño (Asturias), España, <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>3</sup>Hospital San Agustín, Avilés (Asturias), España y <sup>4</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) es una técnica ampliamente utilizada para los pacientes con valvulopatía aórtica. En sus inicios destinada a pacientes mayores y riesgo quirúrgico elevado, actualmente disponible para pacientes jóvenes y de bajo riesgo. El objetivo fue comparar la incidencia de distintos eventos cardiovasculares en pacientes menores de 85 años frente a los de 85 años o más.

**Métodos:** Estudio analítico, observacional y retrospectivo con pacientes sometidos a implante de TAVI periodo 01/2015-02/21. Criterios de exclusión: válvula no autoexpandible, implante no transfemoral, Valve-in-Valve, portadores de marcapasos o fibrilación auricular (FA). Seguimiento clínico durante un año (implante de marcapasos definitivo, nueva fibrilación auricular, ictus, ingreso cardiovascular o por cualquier causa, muerte cardiovascular o por cualquier causa). Se realizó análisis de supervivencia Kaplan-Meier para la comparación. Se realizó una regresión de Cox de riesgos proporcionales para determinar si existe diferencia en el riesgo relativo entre cada uno de los subgrupos.

**Resultados:** Muestra de estudio 254 pacientes (de 478 pacientes, 224 cumplieron algún criterio de exclusión). La edad media fue de  $79,23 \pm 5,65$  en el grupo de menores ( $n = 134$ ) de 85 años y de  $88,05 \pm 2,21$  en el grupo de 85 años o más ( $n = 120$ ). Las características basales fueron similares, excepto los de mayor enfermedad vascular ( $p = 0,02$ ), tabaquismo ( $p = 0,01$ ) y cirugía cardíaca previa en los pacientes menores 85 años ( $p = 0,04$ ). La incidencia de FA, ictus, mortalidad global o cardiovascular fue similar en ambos grupos. Los menores de 85 años presentaron mayor incidencia y menor tiempo libres de hospitalización por cualquier causa (274 días frente a 316 días en 85 años o más; RR 0,56 [IC95% 0,35-0,91],  $p = 0,016$ ).

Análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier de los eventos cardiovasculares según grupo de edad

Evento	Subgrupo	Número eventos (%)	Estimación tiempo libre de evento a 365 días (IC95%)	Riesgo relativo (IC95%)	p ( <i>log rank</i> )
Ictus	85 años	11 (8)	340 (325-354)	1,35 (0,61-3,01)	0,462
	> 85 años	13 (11)			
Fibrilación auricular	85 años	13 (10)	334 (317-351)	1,20 (0,56-2,55)	0,635
	> 85 años	14 (12)			
Implante marcapasos definitivo	85 años	20 (15)	310 (290-330)	1,26 (0,69-2,30)	0,450
	> 85 años	22 (18)			
Hospitalización por cualquier causa	85 años	48 (36)	274 (251-296)	<b>0,56 (0,35-0,91)</b>	<b>0,016*</b>
	> 85 años	27 (23)			
Hospitalización cardiovascular	85 años	26 (19)	310 (290-329)	0,63 (0,33-1,17)	0,138
	> 85 años	16 (13)			
Muerte por cualquier causa	85 años	14 (10)	341 (328-354)	1,23 (0,59-2,55)	0,578

> 85 años	15 (13)	333 (317-350)			
Muerte cardiovascular	85 años	8 (6)	351 (341-361)	1,28 (0,49-3,32)	0,610
> 85 años	9 (8)	346 (332-360)			
*p 0,05.					



*Gráfico de supervivencia de la hospitalización por cualquier causa según el grupo de edad (p = 0,016).*

**Conclusiones:** En pacientes adecuadamente seleccionados para TAVI, tener 85 años o más no se asoció a una mayor incidencia anual de eventos cardiovasculares, a la vez que se pudo apreciar una reducción de la incidencia de hospitalización por cualquier causa.