Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 783

Revista Española de Cardiología

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

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

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

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatéter (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 parientes 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 ± 5,65 en el grupo de menores (n = 134) de 85 años y de 88,05 ± 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 cardiaca 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 (*log rank*)
Ictus	85 años	11 (8)	340 (325-354)	1,35 (0,61-3,01)	0,462
> 85 años	13 (11)	331 (313-350)			
Fibrilación auricular	85 años	13 (10)	334 (317-351)	1,20 (0,56-2,55)	0,635
> 85 años	14 (12)	333 (316-350)			
Implante marcapasos definitivo	85 años	20 (15)	310 (290-330)	1,26 (0,69-2,30)	0,450
> 85 años	22 (18)	331 (313-348)			
Hospitalización por cualquier causa	85 años	48 (36)	274 (251-296)	**0,56 (0,35-0,91)**	**0,016***
> 85 años	27 (23)	316 (278-309)			
Hospitalización cardiovascular	85 años	26 (19)	310 (290-329)	0,63 (0,33-1,17)	0,138
> 85 años	16 (13)	331 (313-348)			
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.