



6030-188. PLAQUETOPENIA TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA: ¿IMPACTA EN EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE?

Carlos Rodríguez Carneiro¹, Adrián Martínez Roca¹, Guillermo Pablo de la Osa Hernández¹, Jesús Saldaña García¹, Ricardo Martínez González¹, Ana Torremocha López¹, Joaquín Vila García¹, Alejandro Lara García¹, Lucía Canales Muñoz¹, Juan Ramón Rey Blas², Isabel Antorrena Miranda², Laura Peña Conde², Elsa Prieto Moriche², Ángel Manuel Iniesta Manjavacas² y José Raúl Moreno Gómez³

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Cardiología, Sección de Cardiología Clínica y ³Servicio de Cardiología, Sección de Hemodinámica. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras el implante percutáneo de una prótesis valvular en posición aórtica (TAVI) se produce un descenso en el recuento plaquetar. Los factores relacionados con este fenómeno son desconocidos. El presente estudio pretende identificar si existe relación entre la magnitud de la plaquetopenia posimplante y variables epidemiológicas, clínicas y técnicas, así como su impacto en el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron todos los pacientes ingresados para implante de TAVI transfemoral entre febrero de 2023 y mayo de 2024. Fueron excluidos aquellos que fallecieron durante el implante o posimplante inmediato. Se clasificaron en dos grupos según las características de la prótesis implantada: autoexpandibles y expandibles con balón.

Resultados: Se analizaron un total de 122 pacientes. La edad media fue de $79,5 \pm 7$ años, 48 eran mujeres (39,3%) y la FEVI media fue de $58,1 \pm 11,2\%$. Las características basales de la muestra fueron similares a las descritas en los principales estudios sobre el TAVI (tabla). El 100% de los pacientes experimentó descenso en el recuento plaquetario. La disminución mediana fue de 63.000 (RIQ 37.000-89.000) plaquetas/ml, y el tiempo hasta el nadir de la plaquetopenia fue de $3 \pm 1,3$ días. El 32% de los pacientes tuvo una plaquetopenia significativa, considerada como cifra inferior a 100.000 plaquetas/ml. El 2,5% presentó trombopenia grave (50.000 plaquetas/ml). Ninguno precisó soporte transfusional de plaquetas. No se identificaron diferencias significativas en la caída de plaquetas posimplante entre los dos grupos de prótesis analizados. Tampoco en el análisis según las diferentes marcas comerciales de prótesis. Tras un análisis multivariante, ninguna variable analizada, epidemiológica, clínica o técnica, demostró guardar relación estadísticamente significativa con el descenso de plaquetas posimplante. La gravedad del descenso de plaquetas no se relacionó de forma estadísticamente significativa con una mayor estancia hospitalaria, con una mayor frecuencia de complicaciones hemorrágicas o trombóticas, ni con una mayor mortalidad.

Características basales. Recuento plaquetario posimplante

Edad	$79,5 \pm 7$ años
-------------	-------------------

Sexo	48 mujeres (39,3%)
FEVI	58,1 ± 11,2%
Hipertensión arterial	96/122 (78,7%)
Diabetes mellitus tipo 2	41/122 (33,6%)
Dislipemia	76/122 (62,3%)
Cardiopatía isquémica crónica	39/122 (32%)
Enfermedad renal crónica	23/122 (18,9%)
Enfermedad arterial periférica	4/122 (3,3%)
Caída de plaquetas (mediana)	63.000 (RIQ 37.000-89.000) plaquetas/ml
Trombopenia 150,000 posimplante	90/122 (73,8%)
Trombopenia 100,000 posimplante	39/122 (32%)
Trombopenia 50,000 posimplante	3/122 (2,5%)
Tiempo (medio) hasta nadir de plaquetopenia	3 ± 1,3 días

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Empeoramiento del número de plaquetas (plaquetas/ml) entre ambos grupos.

Conclusiones: La plaquetopenia tras implante de TAVI fue un hallazgo constante en nuestra serie, sin identificarse factores predictores de la misma. Aunque hasta en una tercera parte de los pacientes el grado de plaquetopenia fue al menos moderado, su aparición no se relacionó con un peor pronóstico.