



6114-9. PERFIL CLÍNICO E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ANEMIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

José Andrés Cedeño Valdiviezo¹, Álvaro Gabaldón Badiola¹, Jorge García Carreño¹, Jorge Ruiz Esquivel¹, Enrique Gutiérrez Ibañes¹, María Eugenia Vázquez Álvarez¹, Ricardo Sanz Ruiz¹, Javier Soriano Triguero¹, Jaime Elízaga Corrales¹, Javier Bermejo Thomas¹ y María Tamargo Delpón¹

¹Servicio de Cardiología, Departamento de Cardiología Intervencionista. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcateéter (TAVI) es una opción en alza en pacientes con estenosis aórtica (EA) grave sintomática. Esta población con frecuencia presenta comorbilidades. Entre ellas, la anemia es un hallazgo frecuente que puede aumentar el riesgo de eventos posprocedimiento. Nuestro objetivo fue analizar el impacto pronóstico de la anemia en los pacientes con TAVI y definir el perfil clínico aquellos pacientes con eventos.

Métodos: Se incluyó retrospectivamente a 727 pacientes con TAVI de un centro terciario entre 2018 y 2024. De ellos 289 tenían anemia diagnosticada por Hemoglobina (Hb) \geq 13 en varones y \geq 11,5 en mujeres. Se registraron los eventos a 180 días (ingresos por insuficiencia cardiaca (IC), complicaciones vasculares, hemorragia, ictus y muerte). Las *odds ratio* (OR) se calcularon utilizando regresión logística univariada y multivariada.

Resultados: 61 pacientes (21,1%) con anemia presentaron eventos. Esta cohorte presentaba mayor prevalencia de diabetes, enfermedad renal crónica (ERC), revascularización coronaria previa, mayor riesgo quirúrgico, y valores más bajos de Hb basal. Tendían a ser más mujeres, hipertensos, y con más sintomatología. No había diferencias en los porcentajes de antiagregación o anticoagulación. Tampoco hubo diferencias ecocardiográficas a excepción de una mayor prevalencia de insuficiencia tricuspídea (IT) en el grupo con eventos (tabla). Estos pacientes fueron intervenidos con más frecuencia durante una descompensación de su EA. Presentaron con más frecuencia fracaso renal posimplante a pesar de dosis similares de contraste (145 [107-190], $p = 0,792$), y una mayor estancia media. A 180 días los eventos más prevalentes fueron la descompensación de IC y los sangrados. (figura). En el análisis multivariado los predictores de la descompensación de IC fueron el género femenino, ERC, la insuficiencia mitral (IM) y tricuspídea graves, y la Hb posimplante \geq 9. (figura) Los predictores de sangrado fueron Hb posimplante \geq 9 (OR 5,9 [1,5-20,5], $p = 0,007$) y la cirrosis (OR 6,2 [1,0-31,7], $p = 0,04$).

Características basales de los pacientes según la presencia de eventos

Sin eventos (N = 228)	Con eventos (N = 61), p
-----------------------	-------------------------

Género femenino, n (%)	
74 (32,5)	28 (45,9), 0,072
Hipertensión arterial, n (%)	
190 (83,3)	56 (91,8), 0,147
Diabetes mellitus, n (%)	
89 (39,0)	38 (62,3), 0,002
Revascularización coronaria previa, n (%)	
35 (15,4)	17 (27,9), 0,038
Enfermedad renal crónica, n (%)	
98 (43,0)	36 (59,0), 0,037
Cirrosis hepática, n (%)	
5 (2,19)	4 (6,56), 0,098
Hemoglobina preimplante (mg/dL)	
11,3 [10,6;12,1]	10,6 [9,60;11,3], 0,001
EuroSCORE II	
3,9 [2,2 - 6,8]	5,2 [3,3-9,1], 0,006
Clase funcional III-IV de la NYHA, n (%)	
128 (56,2)	39 (64), 0,188
Angina de pecho, n (%)	

29 (12,7)	14 (23), 0,073
Antiagregación, n (%)	
76 (33,3)	16 (26,2), 0,366
Anticoagulación, n (%)	
78 (34,2)	26 (42,6), 0,287
FEVI (%)	
60 [54 - 60]	60 [45-60], 0,495
Insuficiencia mitral grave, n (%)	
5 (2,2)	3 (4,9), 0,343
Insuficiencia tricuspídea grave, n (%)	
23 (10,1)	13 (21,7), 0,028
Implante durante ingreso por descompensación, n (%)	
66 (28,9)	27 (44,3), 0,034
Fracaso renal posimplante, n (%)	
21 (9,2)	19 (31,1), 0,001
Hemoglobina posimplante (mg/dL)	
11,0 [10,0 - 12,0]	10,0 [9,0-11,0]0,001
Duración ingreso (días)	
4 [2-6]	5 [3-9], 0,008

FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; IC: insuficiencia cardiaca. IT: insuficiencia tricúspidea. IM: insuficiencia mitral. Hb: hemoglobina.



Distribución de complicaciones y predictores de descompensación IC a los 180 días.

Conclusiones: Los pacientes con anemia que presentan mayor gravedad de la misma, IM o IT graves, ERC o cirrosis tienen mayor riesgo de eventos a corto plazo tras la TAVI, principalmente IC. Este riesgo es mayor en mujeres. Es necesaria una vigilancia estrecha y un tratamiento específico de la anemia para minimizar el riesgo de estos pacientes.