



6117-15. IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI) Y CÁNCER. ARROJANDO LUZ

Emilio Amigo Otero, Elena Izaga Torralba, Carlos Perea Alfaro, Alba Abril Molina, Jesús Díaz Gutiérrez, Jessica Roa Garrido, Santiago Jesús Camacho Freire, Óscar Lagos Degrande, Omar Araji Tiliani y Antonio Enrique Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia sobre el impacto del cáncer en pacientes sometidos a implante transcáteter de válvula aórtica (TAVI) es escasa. El objetivo del estudio es evaluar la prevalencia y el impacto del cáncer en pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Registro unicéntrico con 381 pacientes consecutivos desde febrero-2011-enero-2024, en los que se implanta una TAVI. Las características basales, complicaciones intraprocedimiento, intrahospitalarias, eventos en el seguimiento y tasas de mortalidad fueron analizadas. Los pacientes fueron divididos en tres grupos (Grupo 1, cáncer > 5 años pre-TAVI; Grupo 2: cáncer 5 años pre-TAVI o cáncer activo; Grupo 3: cáncer pos-TAVI).

Resultados: Un 14,7% tenían antecedentes oncológicos (G1: 22 (5,8%); G2 23 (6,04%); G3 9 (2,4%)). El cáncer más frecuente fue el de próstata (28%) seguido del colorrectal (19%). La mediana de seguimiento fue de 14 meses. Las características basales y analíticas al ingreso fueron similares entre pacientes oncológicos y sin antecedentes oncológicos, salvo por la proporción de mujeres (54 vs 34%), hipertensión (96 vs 84%) y fibrilación auricular (37 vs 24%) significativamente más elevados en el grupo sin cáncer. Las complicaciones hospitalarias fueron similares entre todos los grupos. La incidencia de un compuesto formado por infarto agudo de miocardio no fatal, ictus no fatal, sangrado mayor e ingreso por insuficiencia cardíaca fue similar entre grupos con un *hazard ratio* (HR) de 0,85 (0,45-1,61). No se encontraron diferencias al analizar los eventos de forma individual. No hubo diferencias entre grupos en mortalidad intrahospitalaria, mortalidad cardiovascular, mortalidad por ictus o mortalidad por todas las causas (HR de 1,22 [0,77-1,93]), sin embargo, encontramos que los pacientes con cáncer tenían mayor riesgo de mortalidad por sangrado en el seguimiento (HR 4,53 (1,22-16,75), *log rank test* $p = 0,017$). El análisis de la mortalidad entre los tres subgrupos no mostró diferencias significativas.

Conclusiones: En el estudio, los pacientes oncológicos con TAVI no experimentaron más complicaciones, eventos en el seguimiento o mortalidad por cualquier causa, solo un mayor riesgo de mortalidad por sangrado. El implante de TAVI debería considerarse en pacientes oncológicos, incluso en estadios avanzados, ya que resulta en una mejora la mortalidad y/o facilita el acceso a tratamientos oncológicos más agresivos.