Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):916

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-100 - MORTALIDAD TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSFEMORAL EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

M. Merchán Cuenda, J. Nogales Asensio, J. López-Mínguez, A. Merchán Herrera, R. González Fernández, P. Márquez Lozano, V. Millán Núñez, M. Fuentes Cañamero

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: El implante de prótesis aórtica transfemoral (TAVI) representa una alternativa en pacientes con estenosis aórtica de alto riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo fue evaluar las variables relacionadas con el pronóstico tras TAVI.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente 92 pacientes consecutivos tras TAVI, modelo Edwards Sapien®. Analizamos las variables basales y su influencia en la mortalidad. Se registró la creatinina (Cr) y hemoglobina (Hb) pre-TAVI y la Cr máxima y Hb mínima durante la estancia hospitalaria. La tasa de filtrado glomerular (FG) se estimó a través de la fórmula "Modification of Diet in Renal Disease" (MDRD) definiéndose la presencia de insuficiencia renal (IR) como FG < 60 ml/min. Se definió anemia como Hb < 13 g/dl en varones y < 12 g/dl en mujeres.

Resultados: La edad media fue 80,2 ± 5,4 años, siendo el 41,3% varones. La prevalencia de diabetes (DM) fue 39,1%. 35 pacientes (38%) presentaban IR pre-TAVI y 17 (29,8%) la desarrolló en el ingreso. 49 pacientes (53,3%) presentaban anemia pre-TAVI y 35 (81,4%) se anemizó en el ingreso. 12 pacientes (13%) precisaron implante de marcapasos post-TAVI, 4 (4,3%) sufrieron ictus, 4 (4,3%) infarto, 2 (2,2%) endocarditis infecciosa protésica, 22 (23,9%) necesitaron transfusión por anemización severa y 5 (5,4%) cirugía vascular. Fallecieron 24 pacientes (26,1%): 8 durante el ingreso y 16 durante el seguimiento (mediana: 12 meses). Los pacientes con IR pre-TAVI presentaron mayor mortalidad hospitalaria (1,8 vs 20%; p = 0,005). La DM (OR: 11,6; p = 0,029) y la IR pre-TAVI (OR: 11,6; p = 0,029) se asociaron de forma independiente con la mortalidad hospitalaria. Los pacientes con IR pre-TAVI también presentaron mayor mortalidad global (16,1 vs 40,0%; p = 0,011). La DM (HR: 3,2; p = 0,013), el diagnóstico de EPOC (HR: 5,4; p = 0,005), el sexo femenino (HR: 4,5; p = 0,017) y el FG pre-TAVI (HR: 0,9; p = 0,008) se asociaron de forma independiente con la tasa de muerte durante el seguimiento.

Características de los pacientes según muerte vs supervivencia						
	Muerte hospitalaria (N = 8)	p	Muerte tras alta (N = 16)	p	Muerte global (N = 24)	p
Edad (años)	81,6 vs 80,1	0,448	79,6 vs 80,2	0,695	80,3 vs 80,2	0,951
Mujeres	87,5 vs 56,0%	0,134	68,8 vs 52,9%	0,252	75,0 vs 52,9%	0,059

DM	87,5 vs 34,5%	0,005	43,8 vs 32,4%	0,397	58,3 vs 32,4%	0,031
EPOC	12,5 vs 17,9%	1	31,3 vs 14,7%	0,149	25,0 vs 14,7%	0,347
FG ingreso (ml/min)	46,7 vs 74,4	0,012	63,1 vs 76,9	0,101	57,4 vs 76,9	0,006
Hb ingreso (g/dl)	12,0 vs 12,2	0,940	11,5 vs 12,3	0,154	11,7 vs 12,3	0,208
Hb mínima (g/dl)	8,2 vs 9,7	0,027	8,8 vs 9,9	0,008	8,5 vs 9,9	0,001

Discusión: Los pacientes sometidos a TAVI son ancianos y suelen tener elevada morbilidad. La mortalidad a corto y largo plazo se ha relacionado con las complicaciones derivadas del procedimiento y con ciertas entidades clínicas. La IR y la anemia, son muy prevalentes en estos pacientes e influyen en el pronóstico, al igual que la DM, el antecedente de EPOC y el sexo femenino.

Conclusiones: La IR, la anemia, la DM y el diagnóstico de EPOC se asocian de forma independiente con el pronóstico de los pacientes sometidos a TAVI.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.