



Cardiocre



214/17 - Análisis de supervivencia a largo plazo y reingresos hospitalarios tras implante de Válvula Aórtica Percutánea por abordaje femoral en un centro sin cirugía cardíaca

N. Cobo Gómez¹, P.L. Pérez Santigosa², F.J. Sánchez Burguillos², S. Ballesteros Pradas³, F.J. Molano Casimiro² y L.F. Pastor Torres²

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²Facultativo Especialista Adjunto de Cardiología; ³Adjunto de Cardiología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos sobre la mortalidad a largo plazo tras implante de prótesis aórticas percutáneas. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la mortalidad a largo plazo y el número de reingresos hospitalarios tras el implante de una válvula aórtica percutánea en nuestro centro sin cirugía cardíaca.

Material y métodos: Desde mayo de 2010 hasta diciembre de 2015, 43 pacientes (n = 43) con estenosis aórtica severa y elevado riesgo quirúrgico ($21,56 \pm 11\%$) fueron sometidos a implante de prótesis aórtica percutánea CoreValve por abordaje femoral e incluidos en este análisis retrospectivo.

Resultados: La mortalidad a los 30 días fue del 6,9%. Durante una media de seguimiento de $3,9 \pm 0,321$ años, la tasa de supervivencia fue del 78,6%, produciéndose todas ellas antes de los dos años del implante. Murieron 9 pacientes, solo dos de causa cardíaca. La incidencia de reingresos hospitalarios fue del 37,2%, la mitad de ellos de causa no cardíaca. Identificamos factores predictores de mortalidad precoz en el análisis multivariante: el acceso quirúrgico femoral ($p = 0,11$) y el desarrollo de fallo renal después del procedimiento ($p = 0,28$). No identificamos factores clínicos preprocedimiento como predictores de mortalidad precoz ni tardía en el análisis multivariante.

Conclusiones: La supervivencia a largo plazo tras el implante de una prótesis aórtica percutánea CoreValve vía femoral es alta en nuestro centro sin cirugía cardíaca, ocurriendo la mayoría de las muertes a corto y medio plazo, siendo el acceso quirúrgico y el desarrollo de insuficiencia renal después del procedimiento los principales predictores de mortalidad. La tasa de ingresos hospitalarios también es escasa.