



Cardiocre



323/141 - PACIENTES DESESTIMADOS PARA IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA TRAS VALORACIÓN POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR (HEART TEAM). DESCRIPCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES DE NUESTRO HOSPITAL

L. Pérez Gómez¹, A. Abril Molina¹, E. Jiménez Baena¹, C. González de la Portilla Concha¹, J. Rodríguez Ortuño¹, A. González García¹, R. Ariel di Massa¹, M. Turégano Yedro², A. Grande Trillo¹ y J.M. Cubero Gómez¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La complejidad de los pacientes candidatos a implante de prótesis valvular aórtica percutánea (TAVI) hace necesaria la valoración por un equipo multidisciplinar, siendo relevante conocer las características de los pacientes desestimados para el procedimiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 32 pacientes valorados y desestimados para TAVI durante 2017 por el Heart Team. Realizamos análisis descriptivo por subgrupos (Grupo A: 19 pacientes rechazados/Grupo B: 13 pacientes propuestos para seguimiento).

Resultados: Edad media en grupo A: $81,63 \pm 5,42$ años (73,7% mujeres). El área valvular aórtica (AVA) media fue $0,70 \text{ cm}^2$ (gradiente medio 38 mmHg). Existe disfunción ventricular en 42%. Motivo del rechazo: 21,1% decisión del paciente/78,9% decisión médica. Se valoró comorbilidad asociada: otra patología valvular (mitral y/o tricuspídea) (47,4%), patología oncológica (10,5%), EPOC avanzado (10,5%) y dos o más factores previos (10,5%). También se registró historia de sangrado previo (21%) y fragilidad relevante (36,8%). Edad media en grupo B: $83 \pm 4,24$ años (84,6% mujeres). AVA media: $0,69 \text{ cm}^2$. El gradiente medio fue 35 mmHg (53,8% estenosis de bajo gradiente). No disfunción ventricular. Motivo de seguimiento: 15,4% decisión del paciente/84,6% médica [oligosintomático sin cambios ecocardiográficos (9 pacientes), síntomas atribuibles a enfermedad coronaria en los que se optó por revascularización percutánea (2), problemática social (1), otros (1)].

Conclusiones: Los motivos principales de rechazo de TAVI en nuestro hospital fueron fragilidad y comorbilidad (fundamentalmente patología valvular). En el grupo de propuestos para seguimiento clínico y ecocardiográfico predominan los pacientes oligosintomáticos, con fracción de eyección preservada y estenosis de bajo gradiente (prevalencia superior al 50%).