



Cardiocre



323/125 - PREDICTORES DE MORTALIDAD Y REINGRESO TRAS EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA (TAVI)

S. García Hernández¹, A. González García¹, S. Casquero Domínguez², O. Lagos Degrande¹, A. Guisado Rasco, M. Fernández Quero¹, Á. Sánchez González¹, L. Díaz de la Llera¹, M. Villa Gil-Ortega¹ y J.M. Cubero Gómez¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo valvular aórtico (TAVI) ha revolucionado el tratamiento de la estenosis aórtica (EA) grave sintomática. El objetivo del presente estudio fue analizar los predictores de mortalidad total (MT), cardíaca (MC) y del objetivo combinado de mortalidad y reingreso hospitalario (MR) tras implante de TAVI.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes sometidos a TAVI entre septiembre de 2010 y marzo de 2017 en nuestro centro. Se evaluaron las variables según las definiciones VARC-2 y se empleó un modelo de regresión logística para identificar los predictores, introduciendo las variables con p 0,05 del análisis univariable. Los resultados se expresan como odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Se incluyeron consecutivamente 137 pacientes sometidos a TAVI con una edad media de $79,9 \pm 6,5$ años y un tiempo medio de seguimiento de $26,4 \pm 22,7$ meses. La MT se relacionó con la cirrosis hepática (CH) (OR 9,0; IC95% 1,7-48,8; p = 0,011), el EuroSCORE logístico I (ES-I) (OR 1,1; IC95% 1,0-1,2; p = 0,001), el tipo de prótesis XT vs S3 (OR 4,5; IC95% 1,5-13,6; p = 0,007) y las complicaciones femorales (OR 4,4; IC95% 1,3-14,9; p = 0,017). La MC se asoció con la clase funcional-NYHA (CF-NYHA) en el seguimiento (OR 11,6; IC95% 1,6-86,3; p = 0,016), la arteriopatía periférica (AP) (OR 14,1; IC95% 2,2-90,4; p = 0,005) y el ES-I (OR 0,9; IC95% 0,9-1,0; p = 0,028). Para el objetivo combinado de MR, la CF-NYHA en el seguimiento (OR 12,3; IC95% 2,8-54,9; p = 0,001) y la AP se identificaron como predictores (OR 7,7; IC95% 1,8-32,1; p = 0,005).

Conclusiones: En nuestra serie la presencia de comorbilidades (CH y AP) así como la persistencia de pobre CF-NYHA se asoció a peor pronóstico en el seguimiento.