

Comentario bibliográfico

Predictores de pronóstico pobre tras recambio valvular aórtico transcatéter. Resultados del estudio PARTNER

Predictors of poor outcomes after transcatheter aortic valve replacement. Results from the PARTNER

Arnold SV, Reynolds MR, Lei Y, Magnuson EA, Kirtane AJ, Kodali SK, et al; on behalf of the PARTNER Investigators. Predictors of Poor Outcomes After Transcatheter Aortic Valve Replacement. Results From the PARTNER (Placement of Aortic Transcatheter Valve). *Trial Circulation*. 2014;129:2682-2690; originally published online May 23, 2014

Antecedentes: TAVI es una opción para tratar pacientes de alto riesgo con estenosis aórtica menos invasiva. Nuestro propósito es identificar a pacientes de alto riesgo de tener un pronóstico pobre tras TAVI usando una nueva definición de resultado que integre calidad de vida y mortalidad.

Métodos y resultados: Entre los 2.137 pacientes a los que se hizo TAVI en el estudio PARTNER o los pacientes que se incluyeron en el registro continuo, se evaluó la calidad de vida con el Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-Overall Summary Scale (KCCQ-OS; rango 0-100, en donde la puntuación más alta se corresponde a una mayor calidad de vida), medido en el 1.^{er}, 6.^o y 12.^o mes tras el implante de la TAVI. Un pronóstico pobre a los 6 meses (definido como muerte, KCCQ-OS score < 45, o \geq de 10 puntos de descenso en calidad de vida comparado con el día de la cirugía) ocurrió en 704 pacientes (33%). Usando un diseño de muestra dividida, desarrollamos un modelo multivariable para identificar una serie de variables predictoras de un mal pronóstico tras implante de TAVI. El modelo demostró discriminación moderada (c-index = 0,64), identificando a 211 pacientes (10% de la población) con más de un 50% de posibilidades de tener un mal pronóstico tras la TAVI. Un segundo modelo que buscó predictores de pobre pronóstico al año identificó a 1.102 pacientes (52%) con más de un 50% de posibilidades y 178 (8%) con más de un 70% de posibilidades de mal pronóstico al año tras la TAVI.

Conclusiones: Usando una cohorte multicéntrica grande hemos desarrollado y validado un modelo predictivo que puede identificar a pacientes de alto riesgo para tener un pronóstico pobre tras la TAVI. A pesar de que el modelo discrimina de forma moderada, estos modelos pueden ayudar a decidir distintas opciones terapéuticas y ofrecer a los pacientes expectativas reales de su pronóstico acorde a sus características.

Comentario

Pocos dudan hoy en día que el futuro más o menos lejano del tratamiento de la estenosis aórtica pasará por la TAVI. No con los dispositivos actuales pero sí con los que vendrán en un futuro no muy lejano. Sin embargo, a día de hoy, la TAVI tiene 4 problemas grandes que impiden que se pueda aplicar a la población general con estenosis aórtica severa y, por tanto, quede relegado a pacientes donde la cirugía estándar esté contraindicada o simplemente sea de riesgo quirúrgico prohibitivo. La tasa de fuga periprotésica, infarto cerebral y bloqueos cardíacos sigue siendo significativamente superior a la cirugía estándar, estando estos 3 puntos claramente identificados como predictores de mal pronóstico de estos pacientes. El cuarto problema que todavía hoy tiene la TAVI es que su precio aún es muy elevado y hoy por hoy sería inviable tratar a toda la población con estenosis aórtica severa con indicación quirúrgica, aunque esta (que no lo es) fuera la mejor terapia.

El estudio de Arnold et al. es muy interesante y puede tener una aplicabilidad clínica muy importante. Utilizando datos del ensayo PARTNER y del registro que acompaña el mismo, se intenta identificar aquellas variables que puedan influir en un pronóstico malo, incluyendo en la definición de pronóstico malo no solo la mortalidad, sino la calidad de vida, siendo este último punto muy novedoso y de vital importancia, ya que los pacientes que hoy por hoy son subsidiarios de este tipo de terapia lo que demandan más que un aumento de su supervivencia es mejorar su calidad de vida y este último parámetro no siempre se consigue a pesar de haberseles implantado una TAVI con todos los parámetros de excelencia del procedimiento.

Los predictores más importantes de pronóstico pobre en este trabajo son: baja capacidad funcional medido con el test de los 6 min y bajo gradiente medio transaórtico. Otros predictores importantes son la enfermedad pulmonar crónica dependiente de oxígeno, la disfunción renal y la función cognitiva basal pobre.

La identificación de estas variables sin duda ayudará a los Heart Team (equipos cardíacos) a decidir qué terapia puede ser la óptima en cada uno de los casos que se presenten en el día a día.

Sergio Juan Cánovas*, Julio García-Puente,
José María Arribas y Francisco Gutierrez
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca,
Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB),
Murcia, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sjcanovas@gmail.com (S.J. Cánovas).



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

