



833 - COMPLICACIONES Y MORTALIDAD DE IMPLANTACIÓN DE TAVI EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

O. Acha Salazar, M. Vieitez Santiago, L.M. Blasco Mata, C.R. González Fernández, D. García Sánchez, F.J. Novo Robledo, E. Pérez-Llantada Amunarriz y A. Blanco García

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Objetivos: Comparar las complicaciones intrahospitalarias de nuestro hospital con el metaanálisis publicado en Journal of the American College of Cardiology 2017 y los datos de las European Society of Cardiology (ESC).

Métodos: Con la intención de mejorar la asistencia y disminuir las complicaciones de los pacientes intervenidos de implantación de TAVI (implante de válvula aórtica transcatóter), en el hospital de tercer nivel Hospital Universitario Marqués de Valdecilla los pacientes ingresan en la Unidad De Alta Resolución Hospitalaria (UARH) para el manejo de forma conjunta de Medicina Interna y Cardiología, donde están monitorizados durante todo el ingreso. Esto permite una actuación inmediata ante las complicaciones más frecuentes e invalidantes. Analizamos los datos recogidos de los 151 pacientes ingresados en un período de 2 años (entre 1 enero 2018 a 31 diciembre 2019) en la UARH y los comparamos con los datos del estudio descriptivo retrospectivo con 43.000 pacientes entre 2011 y 2015 publicado en Journal of the American College of Cardiology 2017.

Resultados: Se analizan un total de 151 pacientes ingresados en la UARH (HUMV). Presentan las siguientes características: el 55% son mujeres con una edad media de 80 años, con índice de Charlson de 6 puntos de mediana, el 82,2% FEVI conservada y 74% con Clase Funcional NYHA II previo a la intervención. Las complicaciones intrahospitalarias más frecuentes son trombopenia con un 20,1%, alteración de conducción con necesidad de implante definitivo de marcapasos con un 17,2%, infecciones 10,3%, y ACVA 2%. En cuanto a los trastornos de conducción, a posteriori del alta el 6,6% de los pacientes precisa colocación de marcapasos por bloqueo AV completo en los primeros 6 meses. Lo que nos lleva a un porcentaje de 21,5% de trastornos de conducción en total contando los que suceden en el propio ingreso. En cuanto a mortalidad, de los 151 pacientes, 3 fallecieron en las 24 h posteriormente a la intervención por rotura de anillo aórtico, trombosis o taponamiento. Los datos obtenidos en nuestra muestra son: mortalidad intrahospitalaria: 1,9%, mortalidad a los 30 días: 0%, mortalidad al año: 6,6%. Los fallecidos al año de seguimiento son un total de 10 pacientes, de los cuales 2 de ellos fallecieron por causas no cardiológicas.

Conclusiones: Comparando los datos de nuestro hospital de tercer nivel con los datos conjuntos de estudios americanos, vemos que la mortalidad a los 30 días es inferior ya que se consigue equiparar la mortalidad al año de seguimiento con la mortalidad a los 30 días del estudio americano. Respecto

a lo publicado en la ESC, la complicación intrahospitalaria más frecuente fue la necesidad de implante de marcapasos definitivo con un 21%; sin embargo, aunque en nuestro hospital el porcentaje es inferior, posalta prácticamente se equiparan (21,5% frente a 22,5%).

Bibliografía

1. Journal of the American College of Cardiology. 2017;70(1):29-41.
2. Standardized definitions of structural deterioration and valve failure in assessing long-term durability of transcatheter and surgical aortic bioprosthetic valves. Eur Heart J. 2017;38:3382-90.