



## EA-100 - MORTALIDAD TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSFEMORAL EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

M. Merchán Cuenda, J. Nogales Asensio, J. López-Mínguez, A. Merchán Herrera, R. González Fernández, P. Márquez Lozano, V. Millán Núñez, M. Fuentes Cañamero

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** El implante de prótesis aórtica transfemoral (TAVI) representa una alternativa en pacientes con estenosis aórtica de alto riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo fue evaluar las variables relacionadas con el pronóstico tras TAVI.

**Métodos:** Estudiamos retrospectivamente 92 pacientes consecutivos tras TAVI, modelo Edwards Sapien®. Analizamos las variables basales y su influencia en la mortalidad. Se registró la creatinina (Cr) y hemoglobina (Hb) pre-TAVI y la Cr máxima y Hb mínima durante la estancia hospitalaria. La tasa de filtrado glomerular (FG) se estimó a través de la fórmula "Modification of Diet in Renal Disease" (MDRD) definiéndose la presencia de insuficiencia renal (IR) como FG < 60 ml/min. Se definió anemia como Hb < 13 g/dl en varones y < 12 g/dl en mujeres.

**Resultados:** La edad media fue  $80,2 \pm 5,4$  años, siendo el 41,3% varones. La prevalencia de diabetes (DM) fue 39,1%. 35 pacientes (38%) presentaban IR pre-TAVI y 17 (29,8%) la desarrolló en el ingreso. 49 pacientes (53,3%) presentaban anemia pre-TAVI y 35 (81,4%) se anemizó en el ingreso. 12 pacientes (13%) precisaron implante de marcapasos post-TAVI, 4 (4,3%) sufrieron ictus, 4 (4,3%) infarto, 2 (2,2%) endocarditis infecciosa protésica, 22 (23,9%) necesitaron transfusión por anemización severa y 5 (5,4%) cirugía vascular. Fallecieron 24 pacientes (26,1%): 8 durante el ingreso y 16 durante el seguimiento (mediana: 12 meses). Los pacientes con IR pre-TAVI presentaron mayor mortalidad hospitalaria (1,8 vs 20%;  $p = 0,005$ ). La DM (OR: 11,6;  $p = 0,029$ ) y la IR pre-TAVI (OR: 11,6;  $p = 0,029$ ) se asociaron de forma independiente con la mortalidad hospitalaria. Los pacientes con IR pre-TAVI también presentaron mayor mortalidad global (16,1 vs 40,0%;  $p = 0,011$ ). La DM (HR: 3,2;  $p = 0,013$ ), el diagnóstico de EPOC (HR: 5,4;  $p = 0,005$ ), el sexo femenino (HR: 4,5;  $p = 0,017$ ) y el FG pre-TAVI (HR: 0,9;  $p = 0,008$ ) se asociaron de forma independiente con la tasa de muerte durante el seguimiento.

Características de los pacientes según muerte vs supervivencia

	Muerte hospitalaria (N = 8)	p	Muerte tras alta (N = 16)	p	Muerte global (N = 24)	p
Edad (años)	81,6 vs 80,1	0,448	79,6 vs 80,2	0,695	80,3 vs 80,2	0,951
Mujeres	87,5 vs 56,0%	0,134	68,8 vs 52,9%	0,252	75,0 vs 52,9%	0,059

DM	87,5 vs 34,5%	0,005	43,8 vs 32,4%	0,397	58,3 vs 32,4%	0,031
EPOC	12,5 vs 17,9%	1	31,3 vs 14,7%	0,149	25,0 vs 14,7%	0,347
FG ingreso (ml/min)	46,7 vs 74,4	0,012	63,1 vs 76,9	0,101	57,4 vs 76,9	0,006
Hb ingreso (g/dl)	12,0 vs 12,2	0,940	11,5 vs 12,3	0,154	11,7 vs 12,3	0,208
Hb mínima (g/dl)	8,2 vs 9,7	0,027	8,8 vs 9,9	0,008	8,5 vs 9,9	0,001

*Discusión:* Los pacientes sometidos a TAVI son ancianos y suelen tener elevada morbilidad. La mortalidad a corto y largo plazo se ha relacionado con las complicaciones derivadas del procedimiento y con ciertas entidades clínicas. La IR y la anemia, son muy prevalentes en estos pacientes e influyen en el pronóstico, al igual que la DM, el antecedente de EPOC y el sexo femenino.

*Conclusiones:* La IR, la anemia, la DM y el diagnóstico de EPOC se asocian de forma independiente con el pronóstico de los pacientes sometidos a TAVI.