



## D-016 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES EN PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE ESTENOSIS AORTICA: TAVI VERSUS SUSTITUCIÓN VALVULAR ABIERTA. ANÁLISIS DE CMBD NACIONAL 2014-2015

L. Méndez Bailón<sup>1</sup>, A. López de Andrés<sup>2</sup>, N. Muñoz-Rivas<sup>5</sup>, J. de Miguel Díez<sup>3</sup>, J. de Miguel Yanes<sup>4</sup>, V. Hernández-Barrera<sup>2</sup>, N. Lorenzo-Villalba<sup>6</sup> y R. Jiménez-García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva. Universidad Rey Juan Carlos I. Madrid. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>3</sup>Neumología. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid. <sup>6</sup>Medicine Interne et Cancerologie. Centre Hospitalier Saint Cyre. Villeneuve sur lot. Francia.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Describir el uso de los procedimientos de sustitución valvular aórtica (TAVI) y la sustitución valvular aórtica quirúrgica [SAVR] entre los pacientes hospitalizados con y sin diabetes mellitus tipo 2 (DM). 2. Describir el impacto de la diabetes en la estancia media, mortalidad intra-hospitalaria de estos procedimientos para el tratamiento de la estenosis aórtica.

**Material y métodos:** Se analizaron los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos en España entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015 para pacientes de 40 años y más. Se seleccionaron pacientes cuyos procedimientos médicos incluyeron TAVI (ICD-9-MC códigos 35.05, 35.06) y SAVR (ICD-9-MC códigos 35.21, 35.22). Estratificamos cada cohorte por el estado de diabetes: DM2 (códigos CIE-9-MC 250.x0, 250.x2) y sin diabetes. Se obtuvieron datos sobre enfermedades asociadas, factores de riesgo, procedimientos, complicaciones postoperatorias específicas en el hospital. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Se compararon las comorbilidades específicas, los factores de riesgo, los procedimientos, las complicaciones postoperatorias específicas en el hospital y los resultados intrahospitalarios entre los pacientes con DM y los pacientes sin DM en la cohorte TAVI y en la cohorte SAVR. Para comparar las variables continuas se utilizó la prueba t de Student y la prueba de chi cuadrado para cualitativas. Realizamos dos análisis de regresión logística incondicional para identificar las variables asociadas a la mortalidad hospitalaria como un resultado binario entre todos los pacientes sometidos a TAVI y SAVR. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando Stata versión 10.1.

**Resultados:** Se identificaron un total de 2.141 y 16.013 pacientes sometidos a TAVI (n = 715; 33,39% con DM) y SAVR (n = 4.057; 25,33% con DM). Los pacientes con DM fueron significativamente más jóvenes que los que no tenían diabetes (79,52 años frente a 81,36 años, respectivamente). Los pacientes DM que se sometieron a un procedimiento TAVI tuvieron valores más altos de I. Charlson en comparación con aquellos sin DM (1,22 frente a 1,03, p < 0,01, respectivamente). Entre los pacientes con DM, las comorbilidades más frecuentes fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (29,09%), la insuficiencia cardíaca congestiva (28,53%) y enfermedad renal (27,27%). En la cohorte de SAVR, la LOHS media fue significativamente menor en pacientes con DM que en

pacientes. IHM fue significativamente menor en pacientes con DM (4,36% vs 6,31%,  $p < 0,01$ ) que en pacientes no DM. Finalmente, en ambos procedimientos, los pacientes con DM tuvieron una mortalidad significativamente menor que los pacientes sin DM (OR 0,60; IC95% 0,37-0,99 para TAVI y OR 0,80; IC95% 0,66-0,96 para SAVR).

*Conclusiones:* En nuestra investigación los sujetos diabéticos no tienen mayor mortalidad que los no diabéticos a la hora de someterse a intervencionismo de estenosis aórtica tanto para TAVI como sustitución valvular abierta. Tal vez, la edad avanzada y las comorbilidades asociadas sean factores más limitantes en el pronóstico que la propia DM.