

Número: 075  
GT: Hemodinamia  
Tipo: Trabajo Libre  
País: Uruguay  
Idioma: es

## Análisis de la casuística de un programa de implante valvular aórtico transcater: descripción de la población, procedimiento, mortalidad y sus predictores.

Ignacio Batista<sup>1</sup>; Pablo Vazquez<sup>1</sup>; Juan Ignacio Mayol<sup>1</sup>; Diego Cataldo<sup>1</sup>; Carlos Garcia<sup>1</sup>; Daniela Barranco<sup>1</sup>; Sergio Burguez<sup>1</sup>; Ramón Scola<sup>1</sup>; Hugo Piñeyro<sup>1</sup>; Tomás Dieste<sup>1</sup>; Gustavo Vignolo<sup>1</sup>; Jorge Mayol<sup>1</sup>

*1 - Centro Cardiológico Americano.*

### Introducción

El implante valvular aórtico transcater (TAVI) es una técnica comparable a la cirugía de reemplazo valvular aórtico a corto y mediano plazo para el tratamiento de la EAo sintomática.

---

### Objetivo

Mostrar los resultados en un centro a lo largo de los 13 años de un programa TAVI.

---

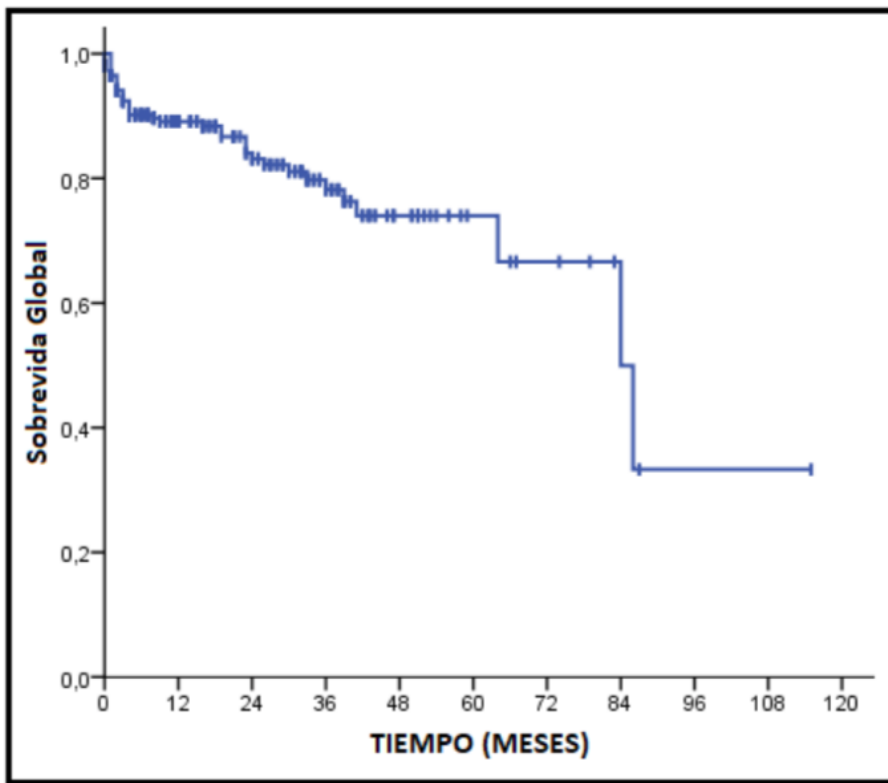
### Método

Estudio de cohorte retrospectivo descriptivo unicéntrico de pacientes con implante de TAVI. Criterios inclusión: pacientes con EAo con indicación de reemplazo valvular, disfunción bioprótesis aórtica, estudios de factibilidad evaluados por Heart Team, expectativa de vida >1año, consentimiento informado. Criterios exclusión: descartado por Heart Team. Evaluamos el tipo de prótesis, procedimiento, complicaciones, mortalidad a 30 días y al año. Se definió éxito: sobrevida al procedimiento, válvula en posición y criterios VARC2. Descripción en n y %, media/desvío estándar o mediana/rango intercuartílico (RIQ) según normalidad (Kolmogorov-Smirnov). Diferencia entre medias: T de Student. Estudio desobrevida: Kaplan-Meier. Nivel de significación: 5%. Software: STATA v.17.0

---

### Resultados

Entre 01/03/2010 a 31/01/2023 analizamos 367 pacientes, 34 fueron descartados de TAVI y 18 fueron resueltos por cirugía. Realizamos 263 TAVI, 7,2% (19) fueron valve in valve. La edad promedio fue 80,5±5,7 años. 47,1% (124) eran mujeres. La FEVI preimplante fue 54,9±10,9% y con FEVI<30% fue 3,4% (9). El gradiente medio pre fue 45,6±15,2mmHg y post 8,5±4,8mmHg (p<0,001). El área valvular aórtica pre TAVI fue 0,66±0,17 y post TAVI 1,77±0,39 (p<0,001). En el análisis del riesgo de los pacientes mostró: EuroScoreI: mediana 9,8 RIQ(7,5-13,8), 11,8% (31) rango moderado, 88,2% (232) alto. Los fallecidos tenían EuroScoreI 16,1±1,7 y los vivos 11,1±0,4 (p=0,007). El EuroScoreII presentó una mediana de 3,5 RIQ(2,0-5,2), 22,4% (59) rango leve, 58,9% (155) moderado, 18,6% (49) alto. El STS mortalidad presentó una mediana de 3,4 RIQ(2,3-4,9), 62,0% (162) rango leve, 32,3% (85) moderado, 5,7% (15) alto. No se comprobó diferencia en mortalidad entre rangos para EuroScoreII ni STS. El acceso transfemoral 95,8% (252), axilar 3% (8), carotídeo 0,4% (1) y transaórtico 0,4% (1). En 65,8% (173) se utilizaron válvulas auto expandibles. El éxito del implante fue del 95,1% (250). A 35 (13,30%) se implantó marcapasos definitivo post TAVI. Complicaciones vasculares mayores fueron de 3,0% (8). Un paciente requirió cirugía de urgencia por taponamiento. ACV: 4,2% (11) y 1 (0,4%) accidente isquémico transitorio. La mediana de hospitalización post implante fue de 3 días RIQ(2-4). La mortalidad global fue 15,9% (42), con un tiempo medio seguimiento de 19,8±13,5 meses. La mortalidad a 30 días y al año fue de 3,4% (9) y 9,9% (26) respectivamente. La sobrevida global a 30 días fue 96,5±1,1% y al año de 89,1±2%, con una mediana de sobrevida de 84,0±10,3 meses para la población en su conjunto (Figura 1).



**Figura 1** Curva de Kaplan-Meier de sobrevida

Los predictores de mortalidad se muestran en la tabla 1.

Predictores de mortalidad a 30 días				
Característica	Vivos (n = 254)	Fallecidos (n = 9)	Valor p Univ.	Valor p Multiv.
Inoperable por Heart Team	28,3 (72)	66,7 (6)	0,016	0,637
Prótesis de 1ª generación	3,9 (10)	22,2 (2)	0,004	0,021
Anestesia inicial general	17,7 (45)	55,6 (5)	0,004	0,009
Conversión a IOT	0,8 (2)	44,4 (4)	< 0,001	<0,001
Post dilatación	14,6 (37)	44,4 (4)	0,036	0,549
IA final moderada	1,2 (3)	22,2 (2)	< 0,001	0,130
Embolia valvular	1,9 (5)	22,2 (2)	0,020	0,006
Transfusión GR	5,1 (13)	33,3 (3)	0,012	<0,001
Diámetro máximo de anillo	26,6 ± 3,0	28,7 ± 1,8	0,048	0,047
Conteo de plaquetas 24hs	156.208 ± 57.842	101.250 ± 30.476	0,008	0,019
Insuficiencia periprotésica	0,5 ± 0,6	1,3 ± 0,8	<0,001	0,005
Predictores de mortalidad al año				
	Vivos (n=237)	Fallecidos (n=26)	Valor p Univ.	Valor p Multiv.
EPOC	9,3 (22)	23 (6)	0,030	0,005
IAM previo	9,3 (22)	23 (6)	0,030	0,488
Prótesis de 1ª generación	2,95 (7)	19,2 (5)	<0,001	0,075
Anestesia inicial general	16,0 (38)	46,1(12)	<0,001	0,381
Conversión a IOT	0,8 (2)	15,3 (4)	0,003	0,007
IA moderada	17,2 (41)	38,4 (10)	0,002	0,245
Embolia valvular	1,7 (4)	11,5 (3)	0,023	0,256
Clearance Creatinina post <b>CKDEPI</b>	58,2 ± 17,4	57,2 ± 18,2	0,031	0,862
FEVI previo a TAVI	55,5 ± 10,4	49,3 ± 14,5	0,045	0,128
Insuficiencia periprotésica	0,46 ± 0,57	0,79 ± 0,72	0,010	0,300

**Tabla 1** predictores de mortalidad a 30 días y a 1 año.

En el periodo de seguimiento no se detectó degeneración valvular.

### Conclusiones

En nuestra serie de pacientes de mediano a bajo riesgo tratados con TAVI podemos apreciar una baja mortalidad, un elevado éxito del implante y con bajas tasas de complicaciones, siendo similares a las reportadas en series internacionales.