



# Cardiocre



## 214/17 - Análisis de supervivencia a largo plazo y reingresos hospitalarios tras implante de Válvula Aórtica Percutánea por abordaje femoral en un centro sin cirugía cardiaca

N. Cobo Gómez<sup>1</sup>, P.L. Pérez Santigosa<sup>2</sup>, F.J. Sánchez Burguillos<sup>2</sup>, S. Ballesteros Pradas<sup>3</sup>, F.J. Molano Casimiro<sup>2</sup> y L.F. Pastor Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>Facultativo Especialista Adjunto de Cardiología; <sup>3</sup>Adjunto de Cardiología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen pocos datos sobre la mortalidad a largo plazo tras implante de prótesis aórticas percutáneas. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la mortalidad a largo plazo y el número de reingresos hospitalarios tras el implante de una válvula aórtica percutánea en nuestro centro sin cirugía cardiaca.

**Material y métodos:** Desde mayo de 2010 hasta diciembre de 2015, 43 pacientes (n = 43) con estenosis aórtica severa y elevado riesgo quirúrgico ( $21,56 \pm 11\%$ ) fueron sometidos a implante de prótesis aórtica percutánea CoreValve por abordaje femoral e incluidos en este análisis retrospectivo.

**Resultados:** La mortalidad a los 30 días fue del 6,9%. Durante una media de seguimiento de  $3,9 \pm 0,321$  años, la tasa de supervivencia fue del 78,6%, produciéndose todas ellas antes de los dos años del implante. Murieron 9 pacientes, solo dos de causa cardiaca. La incidencia de reingresos hospitalarios fue del 37,2%, la mitad de ellos de causa no cardiaca. Identificamos factores predictores de mortalidad precoz en el análisis multivariante: el acceso quirúrgico femoral ( $p = 0,11$ ) y el desarrollo de fallo renal después del procedimiento ( $p = 0,28$ ). No identificamos factores clínicos preprocedimiento como predictores de mortalidad precoz ni tardía en el análisis multivariante.

**Conclusiones:** La supervivencia a largo plazo tras el implante de una prótesis aórtica percutánea CoreValve vía femoral es alta en nuestro centro sin cirugía cardíaca, ocurriendo la mayoría de las muertes a corto y medio plazo, siendo el acceso quirúrgico y el desarrollo de insuficiencia renal después del procedimiento los principales predictores de mortalidad. La tasa de ingresos hospitalarios también es escasa.