8 SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA EN URUGUAY Y ESPAÑA: COMPARACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS Y RESULTADOS EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS

Violeta González-Salvado[1], Juan Sebastián Albistur[2], Gimena Loza[2], Rafael Mila[2], Carlos Peña- Gil[1], José Ramón González-Juanatey[1], Agustín Scasso[2], Natalia Nobile[2], Federico Acquistapace[2], Lucía Florio[2]
1. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, CIBER-CV.
2.Unidad Académica de Cardiología, Hospital de Clínicas de Montevideo.

Introducción:
La estenosis aórtica (EAo) es la valvulopatía más prevalente en nuestro entorno y la principal causa de intervención valvular. El reemplazo percutáneo (TAVI) ha extendido las opciones terapéuticas a pacientes de alto riesgo o no candidatos a cirugía. Sin embargo, la selección de pacientes y los resultados podrían variar según la experiencia en la adopción de la técnica y el contexto sanitario y demográfico.

Objetivo:
Comparar el perfil de pacientes con EAo sometidos a TAVI y los resultados clínicos a corto y mediano plazo entre dos centros hospitalarios de Uruguay (Centro A) y España (Centro B), vinculados por un convenio de colaboración investigadora.

Material y Método:
Estudio observacional, retrospectivo y analítico de pacientes sometidos a TAVI entre 2018 y 2022, aprobado por los respectivos comités de ética institucionales. Se recopilaron datos demográficos, clínicos, características del procedimiento y resultados. Se emplearon pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas apropiadas según la naturaleza de las variables para la comparación entre ambos centros. La supervivencia se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier con prueba de log-rank. Se consideró un nivel de significancia bilateral $p < 0.05$.

Resultados:
Se incluyeron 47 pacientes en el Centro A y 490 en el Centro B. Los resultados se muestran en la Tabla 1. La edad media fue similar (81 años), con distribución equitativa por sexo. Los pacientes del centro A mostraron una mayor prevalencia de tabaquismo, hipertensión arterial, enfermedad coronaria y cirugía cardíaca previa, mientras que el Centro B presentó una mayor prevalencia de cáncer. El riesgo de mortalidad quirúrgica fue comparable, aunque los pacientes del centro B mostraron puntuaciones más altas en el score STS de morbimortalidad. Respecto a los hallazgos ecocardiográficos basales, los pacientes del Centro A presentaron menor FEVI y gradiente medio transaórtico. En cuanto al procedimiento, en el centro A se realizó una mayor proporción de angioplastias coronarias concomitantes. El éxito técnico fue elevado y comparable (cercano a 95%), con una baja tasa de complicaciones y mortalidad periprocedimiento. La estancia hospitalaria fue mayor en el Centro B. La supervivencia al año del procedimiento fue comparable entre los centros (log-rank $p = 0.330$, Figura 1).

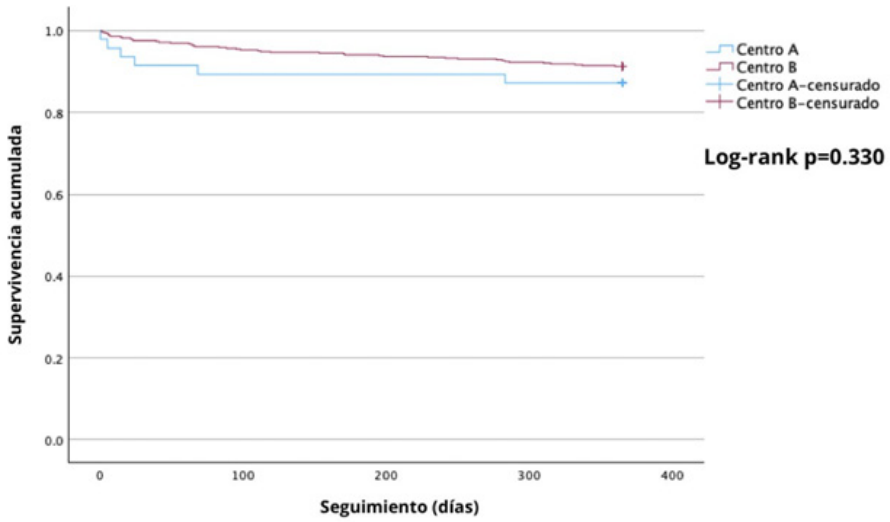

Figura 1. Curvas de supervivencia acumulada al año de la intervención valvular percutánea.

	Centro A (n= 47)	Centro B (n=490)	p-valor
Características demográficas y comorbilidad			
Edad media (años)	81.7 (±6.2)	81.4 (±5.7)	0.800
Sexo femenino	26 (55.3%)	239 (48.8%)	0.735
Tabaquismo	37 (27.7%)	14 (2.9%)	**<0.001**
Hipertensión arterial	46 (97.9%)	412 (84.1%)	**0.011**
Dislipemia	22 (46.8%)	336 (68.6%)	**0.003**
Diabetes mellitus	14 (29.8%)	164 (33.5%)	0.608
Enfermedad coronaria	25 (53.2%)	155 (31.6%)	**0.003**
Infarto de miocardio	11 (23.4%)	64 (13.1%)	0.051
Fibrilación auricular	16 (34%)	163 (33.3%)	0.914
Ictus isquémico	2 (4.3%)	25 (5.1%)	0.999
EPOC	5 (10.6%)	61 (12.5%)	0.718
Cáncer previo	2 (4.3%)	88 (18.0%)	**0.018**
Diálisis	2 (4.3%)	5 (1.0%)	0.119
Cirugía cardíaca previa	7 (14.9%)	18 (3.7%)	**0.004**
Riesgo quirúrgico			
Euroscore II (%)	3.10 (1.78, 5.10)	2.90 (1.98, 4.12)	0.939
STS mortalidad (%)	4.16 (3.06, 6.19)	3.69 (2.50, 6.20)	0.131
STS morbimortalidad (%)	11.05 (8.91, 17.85)	16.75 (12.41, 22.56)	**<0.001**
Parámetros analíticos			
Hemoglobina (g/dL)	11.78 (± 1.43)	12.71 (± 1.82)	**<0.001**
Albúmina sérica (mg/dL)	3.95 (± 0.55)	4.04 (± 0.43)	0.329
Filtrado glomerular (mL/min/1.73 m^2)	62.50 (± 19.02)	61.42 (± 20.72)	0.739
Síntomas			
Disnea clase NYHA			0.677
NYHA I	4 (8.5%)	22 (4.5%)	
NYHA II	14 (29.8%)	183 (37.4%)	
NYHA III	26 (55.3%)	215 (43.9%)	
NYHA IV	3 (6.4%)	70 (14.3%)	
Angina	18 (38.3%)	105 (21.4%)	**0.009**
Síncope	4 (8.5%)	36 (7.3%)	0.770
Parámetros ecocardiográficos			
FEVI (%)	51.2 (± 14.3)	56.7 (± 13.6)	**0.012**
Gradiente medio aórtico (mmHg)	44.4 (± 13.7)	49.8 (± 14.4)	**0.022**
Área valvular aórtica (cm^2)	0.69 (± 0.23)	0.68 (± 0.15)	0.836
PASP (mmHg)	37.0 (± 13.7)	40.3 (± 13.7)	0.264
Características y resultados de la intervención			
Valve-in-valve	1 (2.1%)	8 (1.6%)	0.564
Intervención coronaria percutánea	11 (23.4%)	29 (5.9%)	**<0.001**
Éxito técnico del procedimiento	45 (95.7%)	465 (94.9%)	0.999
Estancia hospitalaria (días)	3 (2,5)	6 (5,9)	**<0.001**
Complicaciones post-procedimiento y resultados en el seguimiento			
Necesidad de marcapasos	5 (10.6%)	100 (20.4%)	0.107
Necesidad de cirugía cardíaca	--	5 (1.0%)	N/A
Ictus	--	20 (4.1%)	N/A
Sangrado mayor	--	29 (5.9%)	N/A
Muerte periprocedimiento	3 (6.4%)	11 (2.2%)	0.115
Mortalidad a 6 meses	5 (10.6%)	29 (5.9%)	0.206
Mortalidad a 12 meses	6 (12.8%)	43 (8.8%)	0.421

Variables categóricas expresadas como frecuencia absoluta (%), las numéricas como media (± DE) o mediana (Q1, Q3)

Tabla 1. Análisis comparativo del perfil clínico de los pacientes y resultados de la intervención.

Conclusiones:
Este estudio comparativo internacional mostró que los pacientes sometidos a TAVI en ambos centros presentan similar edad y sexo, pero difieren en el perfil de comorbilidades: el centro A (uruguayo) mostró mayor carga de factores de riesgo CV y enfermedad coronaria, mientras que el centro B (español) destacó por una mayor prevalencia de cáncer. Se observó un mayor uso de angioplastia coronaria concomitante en el Centro A y una estancia hospitalaria más prolongada en el Centro B, posiblemente reflejando variaciones en los protocolos asistenciales. Los resultados clínicos y la mortalidad a corto y mediano plazo fueron comparables.