

Seguridad y factibilidad del alta hospitalaria precoz tras implante de válvula aórtica transcatéter según el tipo de prótesis implantada

Daniel Martínez López(1), Marta Herrero Brocal(1), Carlos Yago Riquelme(1), Lucía de la Hoz Marañón(1), José Manuel Mateo Soler(1), María Alcalá Belmonte(1), Inmaculada Vidal Planelles(1), Enrique Rodríguez Sosa(1), Claudia Botella Cerdá(1), Javier Pineda Rocamora(1), Fernando Torres Mezcua(1), Francisco Torres Saura(1), José Valencia Martín(1), Juan Gabriel Martínez Martínez(1) y Juan Miguel Ruiz Nodar(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante - España

Introducción: Las estrategias de alta hospitalaria precoz tras el implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) han cobrado relevancia en los últimos años. Sin embargo, persisten dudas sobre su seguridad especialmente en pacientes tratados con válvulas autoexpandibles dada su mayor asociación con trastornos de la conducción y necesidad de marcapasos permanente. El objetivo del estudio fue evaluar la factibilidad y seguridad del alta precoz tras TAVI y comparar los resultados clínicos según el tipo de prótesis implantada.

Métodos: Se realizó un análisis observacional unicéntrico prospectivo, que incluyó pacientes consecutivos sometidos a implante de TAVI transfemoral entre enero 2023 y diciembre 2024. Se excluyeron pacientes con acceso distinto al transfemoral, fallecimiento intrahospitalario, marcapasos basal o implantado durante el ingreso y ausencia de control analítico o ecocardiográfico previo al alta. El objetivo primario fue un combinado de eventos adversos mayores a 30 días tras el alta (mortalidad, ictus, sangrado mayor, complicaciones vasculares mayores, daño renal agudo, insuficiencia aórtica significativa, marcapasos o reintervención). Se compararon los resultados según estrategia de alta (precoz ? 48 horas frente a estándar > 48h); y tipo de válvula (autoexpandible frente a balón expandible). Se utilizó regresión de Poisson con varianza robusta para estimar riesgos relativos.

Resultados: Se incluyeron un total de 419 pacientes: de los cuales 271 (64.7%) fueron tratados con válvula autoexpandible y 148 (35.3%) con válvula balón expandible. El alta precoz se alcanzó en 336 pacientes (80.2%), con proporciones similares entre ambos grupos (82.7% frente a 75.7%; p 0.087). A los 30 días tras el alta, 26 pacientes (6.2%) presentaron el objetivo compuesto, sin diferencias entre alta precoz y estándar (6.0% frente a 7.2%; p 0.666) ni entre válvulas autoexpandibles y balón expandibles (7.0% frente a 4.7%; p 0.355). El análisis combinado no mostró interacción significativa.

Conclusiones: En una cohorte contemporánea de pacientes seleccionados sometidos a TAVI, el alta hospitalaria precoz fue factible y segura independientemente del tipo de prótesis implantada. Estos resultados sugieren que la presencia de una válvula autoexpandible no debería condicionar por sí sola la estrategia de alta hospitalaria.