

Predictores de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores tras TAVI: nuestra experiencia durante una década

Beatriz Jiménez Rubio(1), Ignacio Sánchez Pérez(1), Alfonso Freites Esteves(1), Laura Esteban Lucía(1), Alba López Calles(1), Loreto María Peco Campos(2), Marta Andrés Sierra(1), Pablo Soto Martín(1), Emilio Blanco López(1), Laura Montesinos Vinader(1), Cinthya Nuez Cuartango(1), Natalia Manzaneque Morales(1), Carlos Sánchez Sánchez(1), Jorge Martínez del Río(1) y Jesús Piqueras Flores(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Geriatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

Introducción: El implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) ha transformado el tratamiento de la estenosis aórtica. Sin embargo, la supervivencia a largo plazo y la calidad de vida tras el implante siguen condicionadas por factores que van más allá del éxito técnico. El objetivo fue identificar predictores independientes de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores (MACE) en una cohorte contemporánea.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 258 pacientes sometidos a implante de TAVI entre 2016 y 2025. Se analizó la mortalidad global, mortalidad cardiovascular (CV) y eventos MACE (muerte, IAM, IC e ictus). Se realizaron curvas de Kaplan-Meier, test de log-rank y modelos de regresión de Cox multivariante para identificar factores independientes.

Resultados: Tras un seguimiento mediano de 621,5 días, la mortalidad total fue del 31,6%, siendo un 7,6% por causa CV. La incidencia de MACE alcanzó el 32,7%. Durante el seguimiento, un 22,6% de los pacientes requirió rehospitalización por causas CV.
El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier destaca que las complicaciones mecánicas, el ictus, el taponamiento cardíaco, la insuficiencia aórtica moderada y una FEVI <40% tuvieron impacto en la mortalidad más precoz.
En el modelo multivariante, la presencia de complicaciones VARC-3 se identificó como un predictor independiente de riesgo (HR: 4,49, IC 95%:1,236-16,319; p = 0,023). El análisis de Kaplan-Meier mostró que la composición corporal evaluada mediante el primer cuartil del PMI por TC influye significativamente en el pronóstico.
Respecto a los eventos MACE se objetivó que los pacientes pertenecientes al primer cuartil del PMI presentaron un riesgo casi cuatro veces superior de sufrir un evento mayor en el seguimiento (HR 3,87; p = 0,026). Asimismo, el número de síndromes geriátricos, el desarrollo de complicaciones VARC-3 y el antecedente de intervención coronaria previa (ICP) se identificaron como factores de riesgo independientes

Conclusiones: La mortalidad y los eventos MACE post-TAVI están condicionados por factores técnicos y biológicos. La baja masa muscular evaluada por TC (PMI), la carga de síndromes geriátricos el antecedente de ICP previa y las complicaciones VARC-3 actúan como factores de riesgo independiente para la aparición de eventos MACE. A su vez, las complicaciones VARC-3 son predictoras de mortalidad global.