

Impacto de la enfermedad coronaria y la estrategia de revascularización en los resultados clínicos tras TAVI: experiencia de un único centro

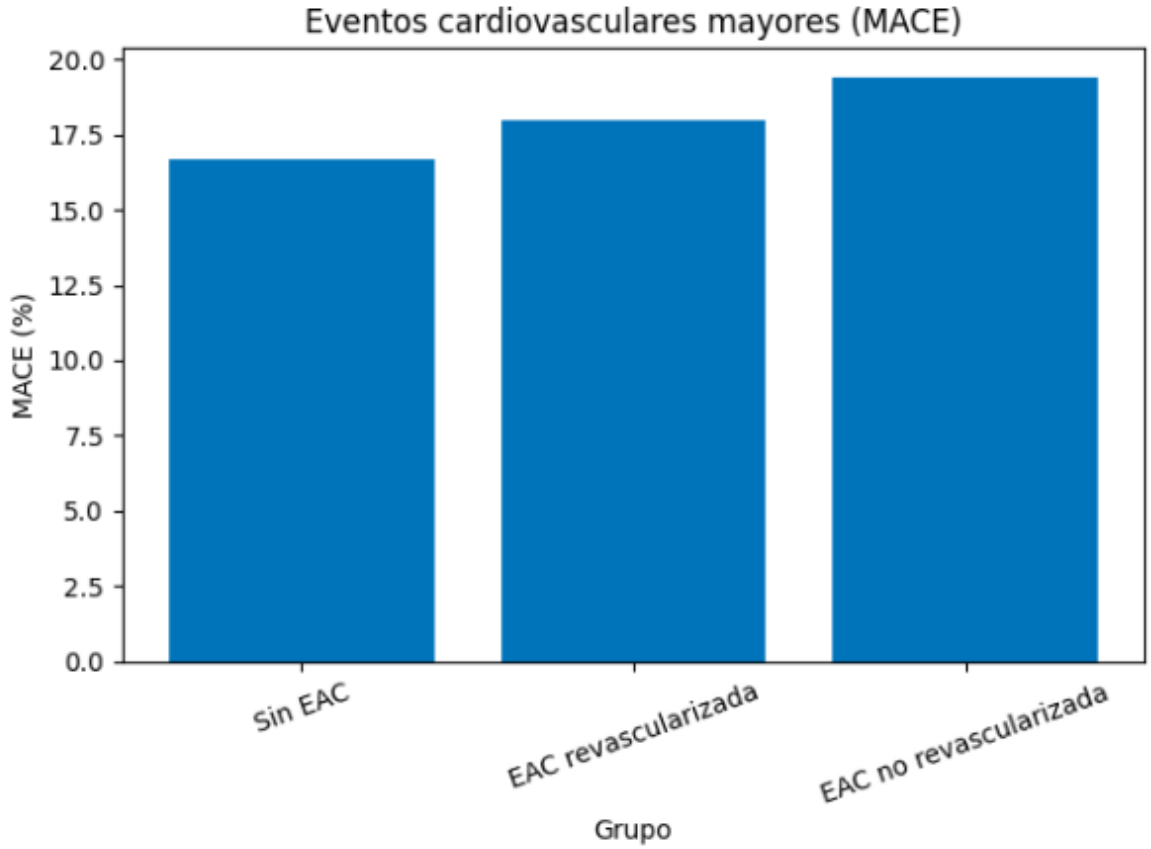
Luis Álvarez Carballo(1), Roberto Álvarez Ibán(1), Mohamed Moulud Mohamed Salem Mustafa(1), Enrique Sánchez Muñoz(1), Adriana Fuentes González(1), Paula Sánchez Hernández(1), Manuel Bayón Rodríguez(1), Carlos Hernández Polo(1), Elena Gayo Roces(1), Adrián Marcos Moratiel(1), Elena Rodríguez García(1), Armando Pérez de Prado(1), María López Benito(1), Samuel del Castillo García(1) y Eduardo Villacorta Argüelles(1) de (1)Servicio de Cardiología CAULE. Complejo Asistencial Universitario de León, León - España

Introducción: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) se realiza con frecuencia en pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC). El papel de la revascularización coronaria sistemática frente a una estrategia conservadora no está claramente establecido. El objetivo fue analizar las características y resultados clínicos según la presencia de EAC y su manejo.

Métodos: Estudio retrospectivo de 629 pacientes consecutivos con estenosis aórtica severa tratados con TAVI (2011-2024), todos con coronariografía previa. La EAC se definió como estenosis ?50% o revascularización previa. Se establecieron tres grupos: sin EAC (n=440, 70%), EAC revascularizada (n=100, 16%) y EAC no revascularizada (n=89, 14%). Se analizaron variables basales, complicaciones y eventos clínicos (mortalidad, infarto de miocardio, ictus y reingreso por insuficiencia cardiaca). Seguimiento mediano de 17 meses.

Resultados: La edad fue similar entre grupos (82,3±8,1 vs 82,4±5,4 años; p>0,05). Los pacientes con EAC eran más frecuentemente varones (60% vs 47%; p<0,01) y presentaron menor fracción de eyección ventricular izquierda (51±19% vs 57±33%; p<0,05). No hubo diferencias en riesgo quirúrgico ni complicaciones periprocedimiento. La mortalidad fue 12,8% sin EAC, 14,5% EAC revascularizada y 15,9% EAC no revascularizada (p=0,58). Los eventos isquémicos fueron bajos y comparables (2,7%, 3,1% y 3,5%; p=0,74), así como los reingresos por insuficiencia cardiaca (9,8%, 10,5% y 11,4%; p=0,68). Tampoco hubo diferencias en angina ni nuevas revascularizaciones. La tasa de eventos cardiovasculares mayores fue similar (16,7% vs 18,0% vs 19,4%; p=0,63).

Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los pacientes sometidos a TAVI presentaba EAC. La mayoría no fue revascularizada previamente, reflejando un manejo selectivo. La presencia de EAC, independientemente de la estrategia, no se asoció con peor pronóstico clínico. Estos datos sugieren que una estrategia individualizada podría ser suficiente sin necesidad de revascularización sistemática previa al TAVI.



Resultados clínicos según la presencia de enfermedad arterial coronaria (EAC) y estrategia de manejo en pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI).

Grupo	N	Mortalidad (%)	Eventos isquémicos (%)	Reingreso IC (%)	MACE (%)
Sin EAC	440	12,8	2,7	9,8	16,7
EAC revascularizada	100	14,5	3,1	10,5	18,0
EAC no revascularizada	89	15,9	3,5	11,4	19,4