

¿Influye la diabetes mellitus tipo 2 en los resultados del implante de válvula aórtica transcatéter?

Adrián Garrido Vital(1), César Jiménez Méndez(1), Sebastián Mariscal Vázquez(1), José Antonio Panera de la Mano(1), Ana Ruiz Barrios(1), Jesús Rivera del Amo(1), Laura Paz Luque(1), Ana Pilar Benítez Rodríguez(1), Álvaro Aumesquet García(1), Manuel Jesús Tey Aguilera(1), Juan Ignacio Lubian Esplugues(1), Paula Bolea Ramos(1), Ana Pérez Asensio(1), Germán Calle Pérez(1) y Livia Gheorghe(1) de (1)Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz - España

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una comorbilidad altamente prevalente en la población con estenosis aórtica severa y se ha asociado con peores resultados tras la sustitución quirúrgica. Sin embargo, su efecto en los pacientes sometidos a
implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) está aún por dilucidar. El objetivo de este estudio fue analizar las características y los eventos de los pacientes con DM2 sometidos a TAVI.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico que incluyó a los pacientes sometidos a TAVI desde año 2022 a 2024. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos y relacionados con el procedimiento, así como variables relacionadas con el seguimiento. Se analizó el subgrupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, realizando un análisis comparativo con los pacientes no diabéticos.

Resultados: Se incluyeron un total 443 pacientes, 54% (242) mujeres, edad media 79±5,7 años; de los cuales 192 pacientes (43%) presentaban DM2. Las características más representativas se encuentran en la Tabla. Los pacientes DM2 presentaron una
mayor prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, cardiopatía
isquémica previa, e insuficiencia cardíaca (todas p ? 0,05) que los pacientes no DM2. Asimismo, presentaron una mayor edad, mayor fracción de eyección ventricular y mayor gradiente medio transaórtico previo al implante. Los pacientes
DM2 presentaban una mayor prescripción de fármacos (diferencia media: +2,16; p=0,001), teniendo relevancia una mayor prescripción de acenocumarol (5,5% vs 1%; p=0,03), no existiendo dicha asociación con los anticoagulantes orales
directos. No se observaron diferencias en las complicaciones inmediatas del procedimiento (implante de marcapasos, ictus, arritmias o sangrado).
Los pacientes con DM2 sometidos a implante de TAVI presentaron una mayor mortalidad durante el ingreso (19% vs 8%, p<0,001) y en el seguimiento (15% vs 6%, p=0,03), además de una mayor incidencia de infarto agudo de miocardio (4,2% vs
0%; p=0,007)

Conclusiones: Los pacientes con DM2 sometidos a implante de TAVI tienen una mayor comorbilidad basal y presentan un mayor número de eventos adversos en el seguimiento. Los hallazgos obtenidos podrían facilitar en este subgrupo una selección más precisa de candidatos para futuros procedimientos.

Características de la cohorte estudiada.

Edad	79 ± 5 años
Sexo femenino	242 (54%)
Hipertensión arterial	372 (84%)
Diabetes mellitus	192 (43%)
Enfermedad renal crónica	58 (13%)
Tabaquismo	125 (28%)
Neoplasia previa	53 (12%)
Ictus previo	17 (4%)
Fibrilación auricular previa	143 (32%)
Cardiopatía isquémica previa	157 (35%)
Ingreso previo por insuficiencia cardíaca	101 (23%)
Fracción de eyección ventricular previa	58% ± 5
Prótesis autoexpandibles	356 (80%)
Prótesis balón expandibles	87 (19%)
Post-dilatación	87 (19%)
Marcapasos post-TAVI	76 (18%)
Reingreso por insuficiencia cardíaca	25 (9%)
Exitus seguimiento	44 (10%)

Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar. Las variables cualitativas se expresan como porcentaje y número