

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

26 - FRECUENCIA Y PRONÓSTICO DE DAÑO RENAL AGUDO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA: UTILIDAD DEL STS *RENAL FAILURE*

A. Mateo Martínez, J. García de Lara, M. Veas Porlán, S. Montalbán Larrea, E. Pinar Bermúdez y J.R. Gimeno Blanes

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El daño renal agudo ocurre con frecuencia tras el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) y se asocia con una mayor mortalidad a corto y medio plazo. Dado que actualmente se emplean las escalas de riesgo quirúrgico para valorar la mortalidad en relación al procedimiento, el objetivo de este estudio es valorar la utilidad de la escala STS renal failure en la predicción de daño renal agudo.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes a los que se implantó TAVI entre junio de 2008 y junio de 2018 por estenosis aórtica grave sintomática. Se excluyeron del análisis aquellos pacientes que estaban en diálisis previo al procedimiento. Como eventos se documentó el DRA, definido como el aumento de Cr > 0,3 mg/dl y la muerte a 30 días y al año por cualquier causa.

Resultados: Se incluyeron un total de 467 pacientes. La edad media fue de $80 \pm 5,4$ años, con predominio de mujeres (55%) alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (85% hipertensos y 50% diabéticos), una tasa de filtrado glomerular de $51,6 \pm 21$ ml/min y con una puntuación media en la escala STS de $8,2 \pm 5,3$. En un 94% de los casos la prótesis implantada fue Edwards con acceso femoral en más del 90% de los casos. Un 17% de los pacientes presentaron un evento vascular durante el ingreso, un 22% un evento hemorrágico y un 16% recibieron hemoderivados. La mortalidad en los primeros 30 días fue del 7,5% y la global al año fue del 15%. En aquellos pacientes que presentaban daño renal agudo (7,5%), la mortalidad a 30 días (17,1% frente a 4,7%, p 0,010) y al año (25,7% frente a 12,1%, p 0,028) fue significativamente mayor viéndose así afectada la supervivencia a largo plazo (2119 días frente a 3024 días, log rank 0,014). El valor de la escala STS-renal failure para predecir el DRA tras el procedimiento fue modesto (AUC 0,631, IC95% 0,536-0,725, p < 0,024).

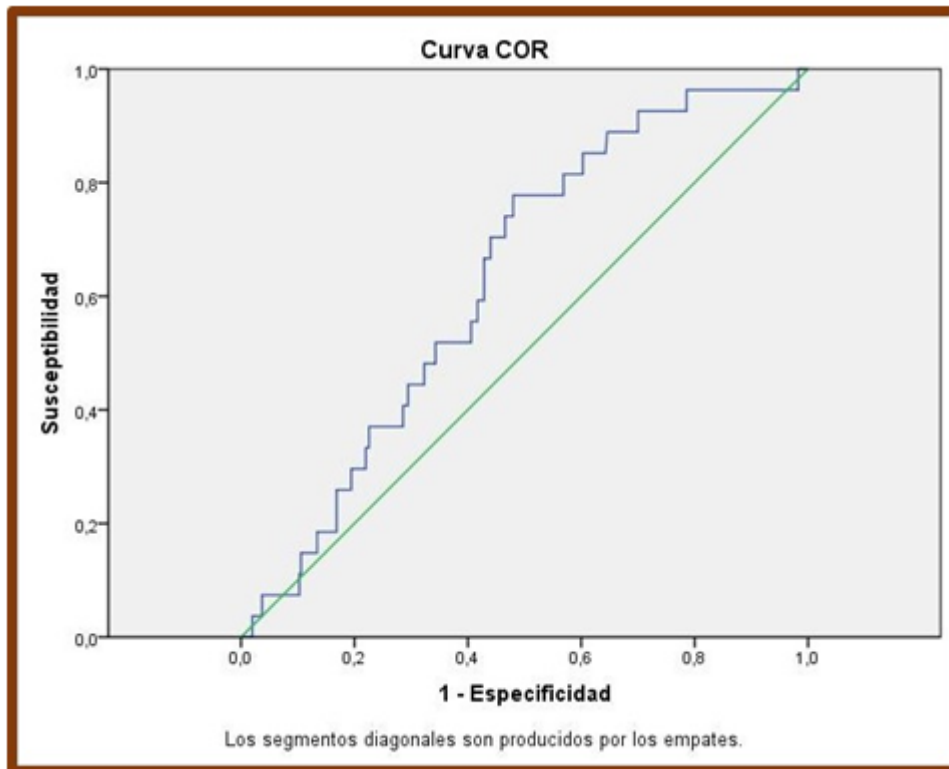


Figura 1. Curva ROC de la escala STS renal failure y mortalidad a 30 días.

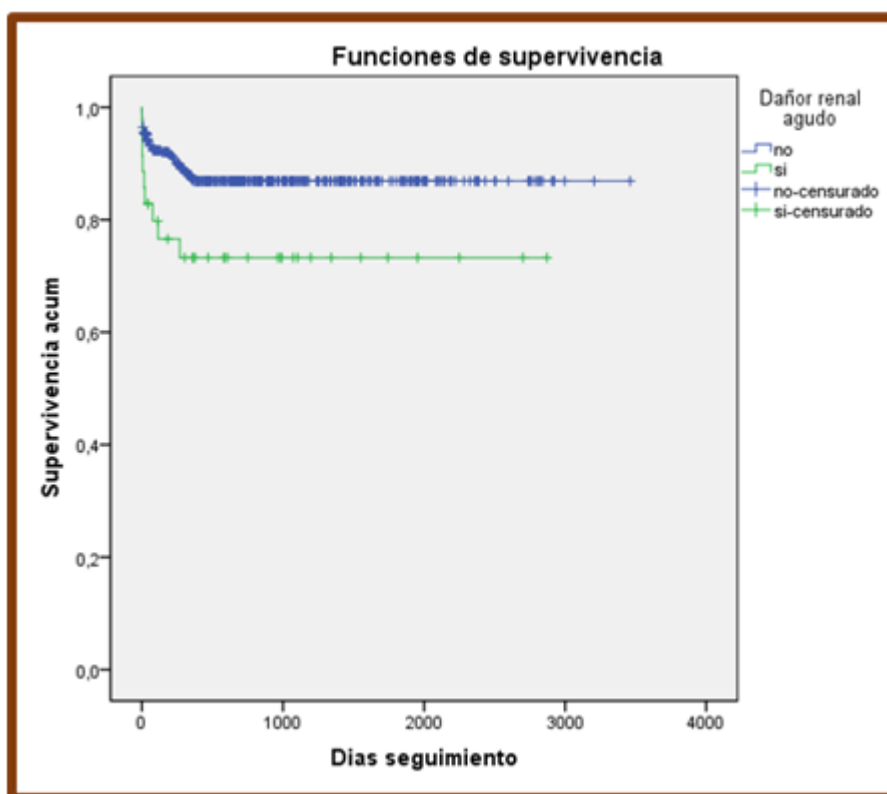


Figura 2. Curvas de supervivencia de Kaplan Meier en función de la presencia o no de daño renal agudo.

Conclusiones: La presencia de daño renal agudo tras TAVI en nuestra población es del 7,5% y es un factor asociado a una mayor mortalidad a corto plazo. La escala STS-renal failure tiene una moderada capacidad predictora del mismo y podría ser de utilidad para identificar a los pacientes que tienen más riesgo de desarrollarlo.

2605-1532 © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.