

Creación de un algoritmo para identificar candidatos a alta precoz segura tras implante percutáneo de válvula aórtica

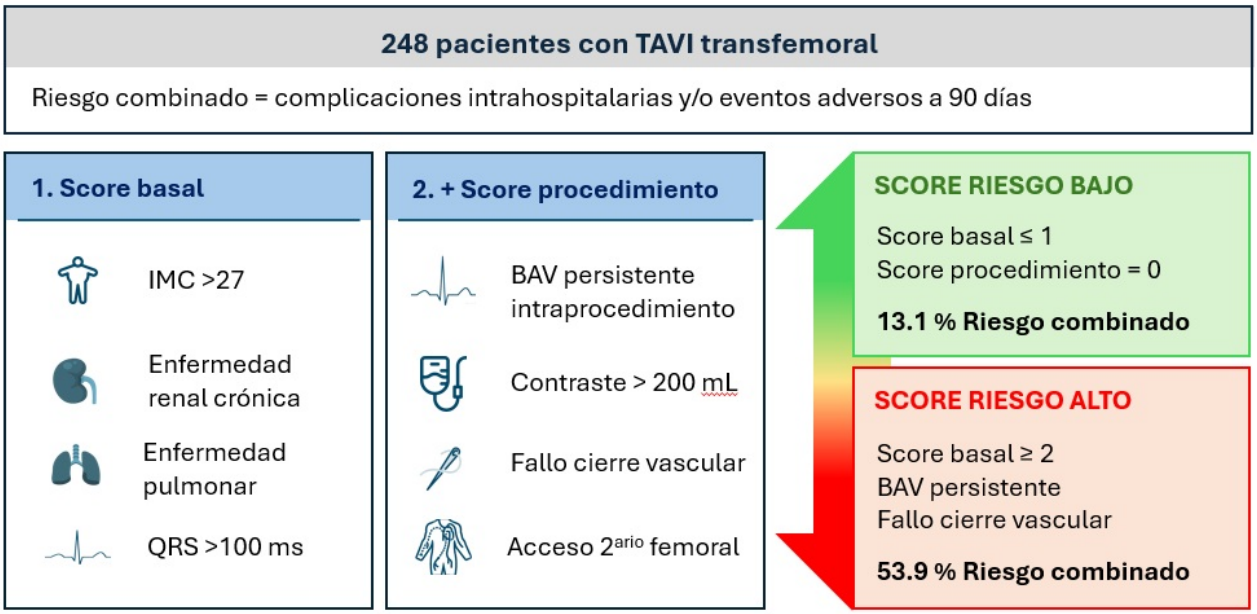
María Tamargo Delpón(1), Giuseppe Barberis Barcia(1), Juan Diego Oviedo Rodríguez(1), Ana Laffond Elvira(1), Sergio López Tejero(1), Alejandro Diego Nieto(1), Jesús Herrero Garibi(1), Javier Rodríguez Collado(1), Javier Martín Moreiras(1) y Ignacio Cruz González(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: El refinamiento del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) ha permitido el desarrollo de protocolos de alta precoz, aunque los criterios de selección publicados siguen siendo heterogéneos. Nuestro objetivo fue identificar las características basales y procedimentales asociadas a una evolución favorable y desarrollar un algoritmo sencillo para seleccionar candidatos a alta precoz segura.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos sometidos a TAVI transfemoral entre noviembre de 2023 y mayo de 2025. Se definió “Riesgo combinado” como la presencia de complicaciones intrahospitalarias y/o de eventos adversos a 90 días. Se compararon las características basales y del procedimiento entre pacientes con y sin eventos. Las variables asociadas en el análisis univariado se introdujeron en modelos multivariados para construir un algoritmo en dos pasos, con una fase basal y otra procedimental.

Resultados: Se incluyeron 248 pacientes, cuyas características se muestran en la tabla 1. En el análisis multivariado basal, la enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar, QRS basal >100 ms e índice de masa corporal >27 se asociaron con mayor probabilidad de riesgo combinado, y se integraron en un score basal simple de 4 variables. Los pacientes con puntuación 0-1 presentaron una menor tasa de riesgo combinado que aquellos con ?2 puntos (35.7% vs 63.1%; p<0,001).
En el análisis multivariado procedimental, el bloqueo auriculoventricular intraprocedimiento persistente (BAVp), el uso de >200 ml de contraste y el fallo de cierre se asociaron con mayor probabilidad de riesgo combinado, mientras que el acceso secundario radial se asoció con una evolución favorable.
El algoritmo final consideró aptos para alta precoz a los pacientes con score basal ?1, sin BAVp, con ?200 ml de contraste, sin fallo de cierre y con acceso secundario radial (Figura). La cohorte seleccionada presentó una tasa significativamente menor de eventos combinados que el resto de la población (3/23, 13.1% frente a 118/219, 53.9%; p<0.001). En esta cohorte no se registraron complicaciones intrahospitalarias; y de los 3 pacientes con eventos, 2 fueron muertes no cardiacas no relacionadas con la TAVI y 1 implante tardío de marcapasos.

Conclusiones: Un algoritmo en dos pasos, basado en un score basal simple y en un perfil procedimental favorable, permite identificar una cohorte candidata a alta precoz segura tras TAVI transfemoral.



Complicaciones intrahospitalarias: Marcapasos, complicaciones vasculares, hemorrágicas, ictus, FRA, muerte
Eventos a 90 días: Ingresos por IC, marcapasos, ictus, hemorragias, complicaciones vasculares, muerte

Características de la población con y sin riesgo combinado de eventos

	Con riesgo combinado (n=123)	Sin riesgo combinado (n=125)	p
Edad (años)	82 [78;85]	82 [78;86]	0.48
Género femenino, n (%)	46 (37.4)	65 (52.0)	0.03
Diabetes mellitus, n (%)	54 (43.9)	36 (28.8)	0.02
Índice de masa corporal (kg/m2)	27.4 [24.6-29.9]	26.2 [23.7-28.8]	0.04
Cardiopatía isquémica crónica, n (%)	34 (27.6)	30 (24.0)	0.61
FA permanente, n (%)	32 (26.2)	21 (16.8)	0.10
Enfermedad renal crónica, n (%)	63 (51.2)	37 (29.6)	0.001
Enfermedad pulmonar, n (%)	31 (25.2)	17 (13.6)	0.03
Enfermedad vascular periférica, n (%)	10 (8.1)	6 (4.8)	0.42
BCRDHH, n (%)	17 (14.5)	6 (5.1)	0.03
Duración QRS basal, ms	105 [95-132]	98 [91-113]	0.012
FEVI (%)	60 [50;65]	60 [52; 64]	0.64
Prótesis autoexpandible/balónexpandible (%)	80.5/19.5	88.8/11.2	0.10
Acceso secundario radial, n (%)	100 (81.3)	112 (90.3)	0.06
Sin BAV intraprocedimiento, n (%)	86 (73.5)	108 (93.1)	<0.001
BCRIHH post-implante, n (%)	41 (36)	39 (32)	0.68
Contraste, ml	252 [195-316]	212 [170-300]	0.015
Fallo de cierre, n (%)	27 (22.0)	3 (2.4)	<0.001
NYHA ≥ II 90 días, n (%)	48 (39.0)	43 (34.4)	0.53

BAV: Bloqueo auriculoventricular; BCRDHH: Bloqueo completo rama derecha haz de Hiss; BCRIHH: Bloqueo completo rama izquierda haz de Hiss; FA: Fibrilación auricular; FEVI: Fracción de eyección de ventrículo izquierdo; NYHA: Clase funcional New York Heart Association.