

Futilidad clínica tras implante percutáneo de válvula aórtica: incidencia, complicaciones, predictores y desarrollo de un modelo exploratorio de riesgo

Elena Gayo Roces(1), Enrique Sánchez Muñoz(1), Juan Carlos Cuellas Ramón(1), María López Benito(1), Tomás Benito González(1), Luis Álvarez Carballo(1), Adrián Marcos Moratiel(1), Carlos Hernández Polo(1), Mohamed Moulud Mohamed Salem Mustafa(1), Roberto Álvarez Ibán(1), Jesús Mancheño Antón(1), Elena Rodríguez García(1), Santiago Luis Ansón Pemán(1), Eduardo Villacorta Argüelles(1) y Armando Pérez de Prado(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León - España

Introducción: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) ha demostrado mejorar la supervivencia y la calidad de vida en pacientes con estenosis aórtica grave. Sin embargo, un subgrupo de pacientes no obtiene beneficio clínico significativo tras el procedimiento. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de futilidad tras TAVI y sus predictores basales, sus complicaciones, así como desarrollar un modelo pronóstico clínico en una cohorte española de vida real.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a TAVI entre 2011 y 2025. La futilidad se definió como muerte por cualquier causa en el primer año o persistencia en clase funcional III-IV de la NYHA a los 6-12 meses. Se recogieron variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas basales y complicaciones posteriores al procedimiento. Se realizó regresión logística multivariable ampliada en pacientes con datos completos y se evaluó la discriminación mediante área bajo la curva (AUC). Adicionalmente, se desarrolló un score clínico simple basado en 5 variables basales: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrilación auricular (FA) pre-TAVI, filtrado glomerular<60 ml/min, hemoglobina<12 g/dl y fracción de eyección de ventrículo izquierdo<50%.

Resultados: Se incluyeron 388 pacientes (edad media 82,5±5,4 años, 50,8% mujeres). La incidencia de futilidad fue del 8%. La prevalencia de hipertensión arterial fue 81,4%, diabetes 36,6%, FA 30,7%, enfermedad coronaria 30,7%, EPOC 10,8%, arteriopatía periférica 7,5% e insuficiencia mitral ?3 7,8%. El sangrado/anemia post-TAVI fue del 9,5% y la necesidad de marcapasos del 20,1% (Tabla 1). En el modelo multivariable ampliado (n=284; 23 eventos), la EPOC fue predictor independiente de futilidad (OR 4,11; IC95% 1,32-12,81; p=0,015), con AUC=0,70. (Figuras 1A y 1B). El score clínico simple se calculó en 313 pacientes, con 27 eventos, y estratificó la futilidad en riesgo bajo, intermedio y alto (2,1%, 7,8% y 11,1% respectivamente), con AUC=0,61 (Figura 1C).

Conclusiones: La futilidad tras TAVI no es infrecuente, especialmente en poblaciones envejecidas como la presente cohorte, y puede predecirse mediante variables clínicas basales fácilmente disponibles. Dado que se trata de un procedimiento no exento de riesgos, la identificación precoz de pacientes con alto riesgo de futilidad podría mejorar la selección de candidatos y optimizar la toma de decisiones por el Heart Team.

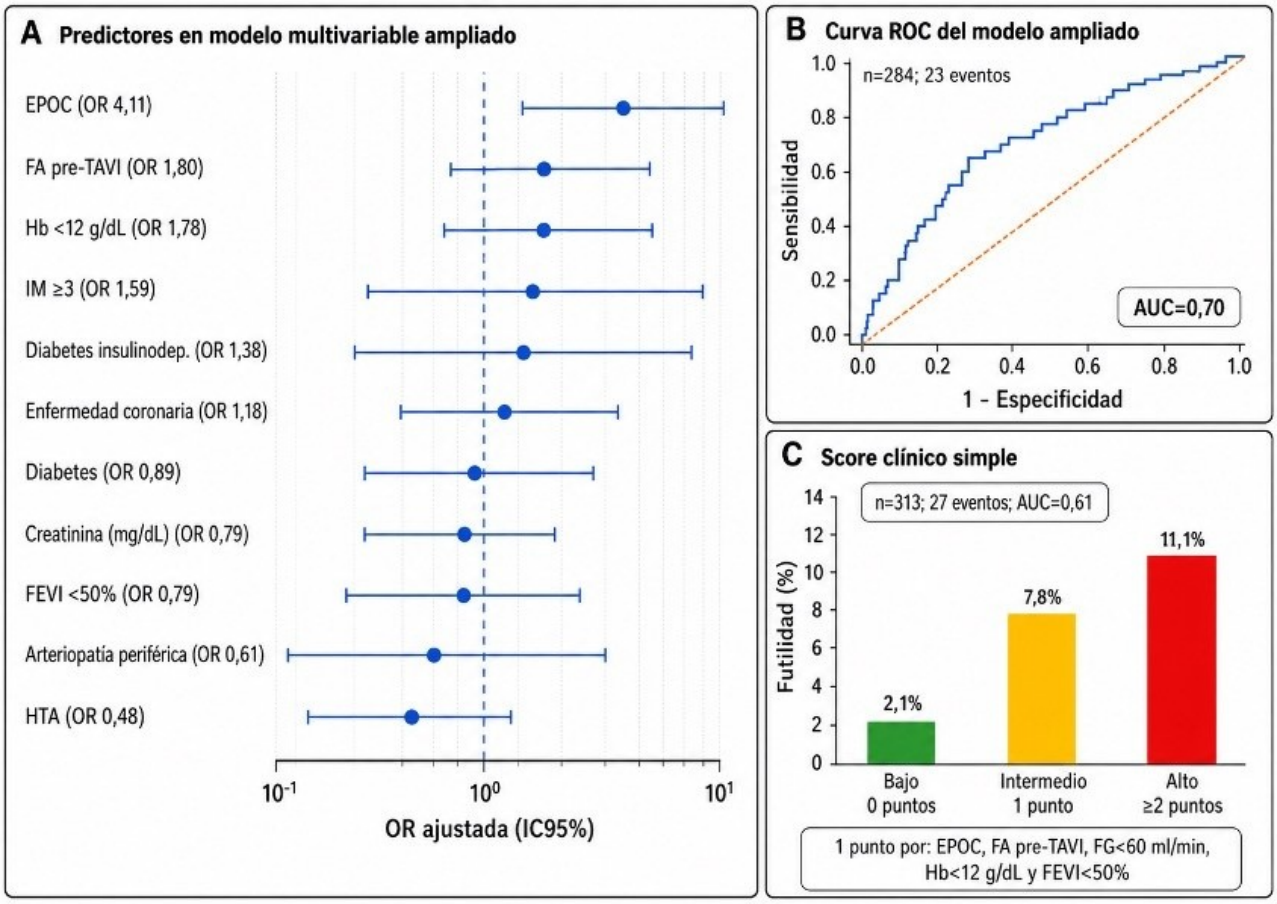


Tabla 1

Variable	Total (n=388)	Sin futilidad (n=357)	Futilidad (n=31)	p

Características basales, complicaciones y resultados según futilidad. Las variables continuas se expresan como media±DE o mediana [RIQ], y las categóricas como n/N (%). Las comparaciones se realizaron mediante U de Mann-Whitney para variables continuas y test exacto de Fisher para variables categóricas.