



# ANALISIS DEL REGISTRO DE TAVI EN HOSPITAL PRIVADO DEL SUR DE BAHÍA BLANCA

Dr. Martín Ordóñez



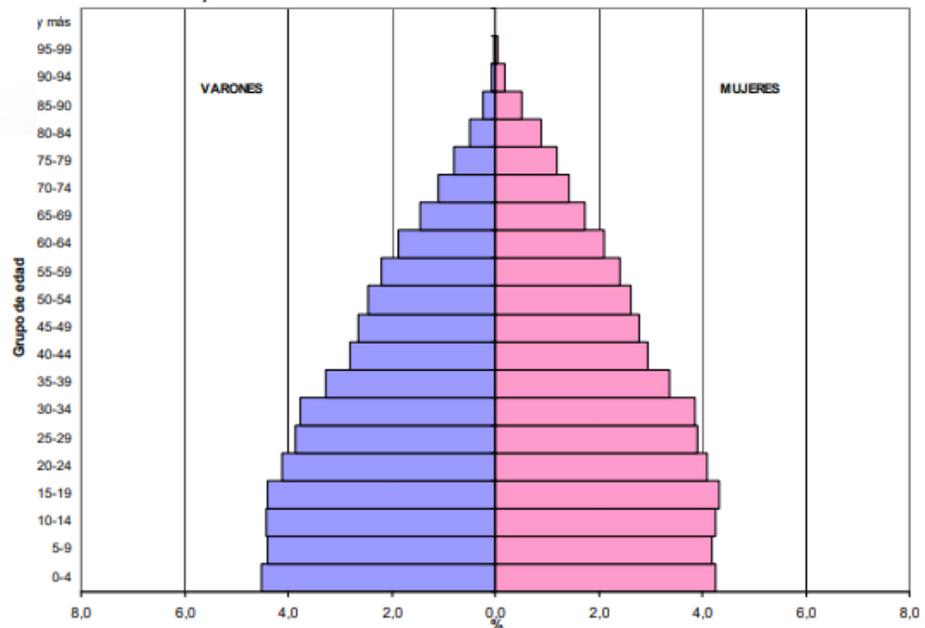


## RELEVANCIA ACTUAL

- La estenosis aórtica degenerativa es la patología valvular más frecuente en los adultos mayores en la actualidad, siendo su prevalencia del 12% en aquellos mayores a 75 años su número se encuentra en crecimiento debido al envejecimiento de la población.
- El tratamiento médico no modifica la evolución de la enfermedad, por lo que su resolución en estadios avanzados es mediante recambio valvular aórtico.

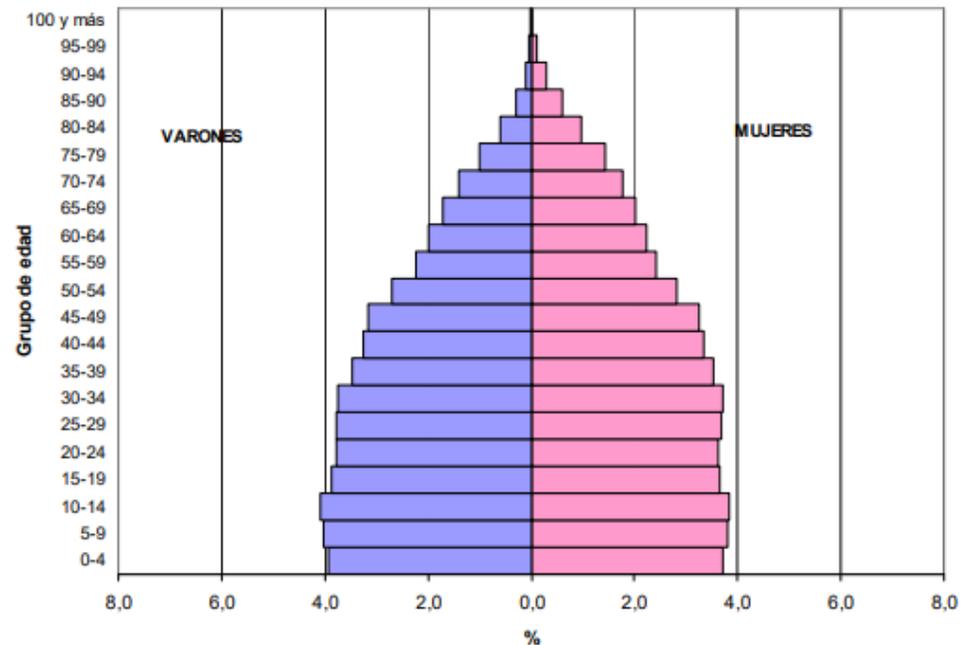


Estructura de la población por sexo y grupo quinquenal de edad. Total del país. Año 2010

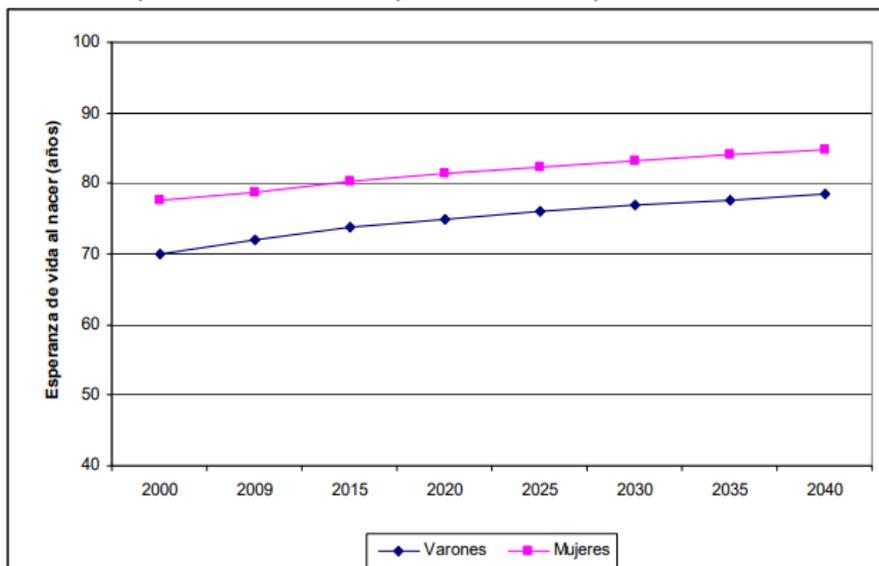


ESO

Estructura de la población por sexo y grupo quinquenal de edad. Total del país. Año 2025



Esperanza de vida al nacer por sexo. Total del país. Período 2010-2040



Para el año 2040 se proyecta un aumento representativo del 15% en adultos mayores de 65 años

Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.



**EAO severa + SINTOMAS**

**I B**

**RECAMBIO VALVULAR AORTICO**

**STS / EURO-SCORE**

**EDAD**

**CANDIDATO O NO A TAVI**

**< 75 AÑOS**

**STS < 4%**

RQVA'

NO candidatos a TAVI pero SÍ operables

↑  
"Resto de Pacientes"  
↓

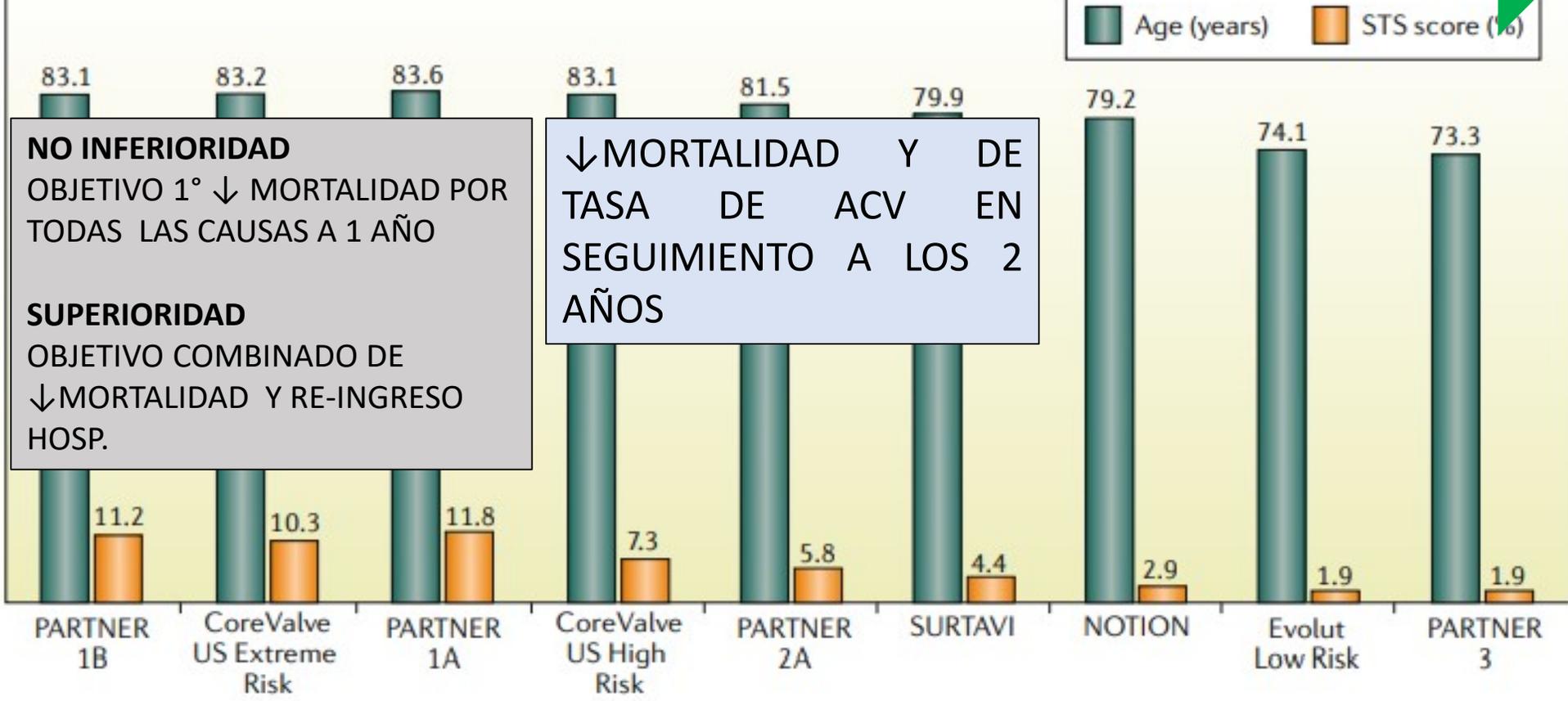
RQVAf  
o  
TAVI'

**> 75 AÑOS**

**STS > 8%**

TAVI'

**Si candidatos a TAVI**



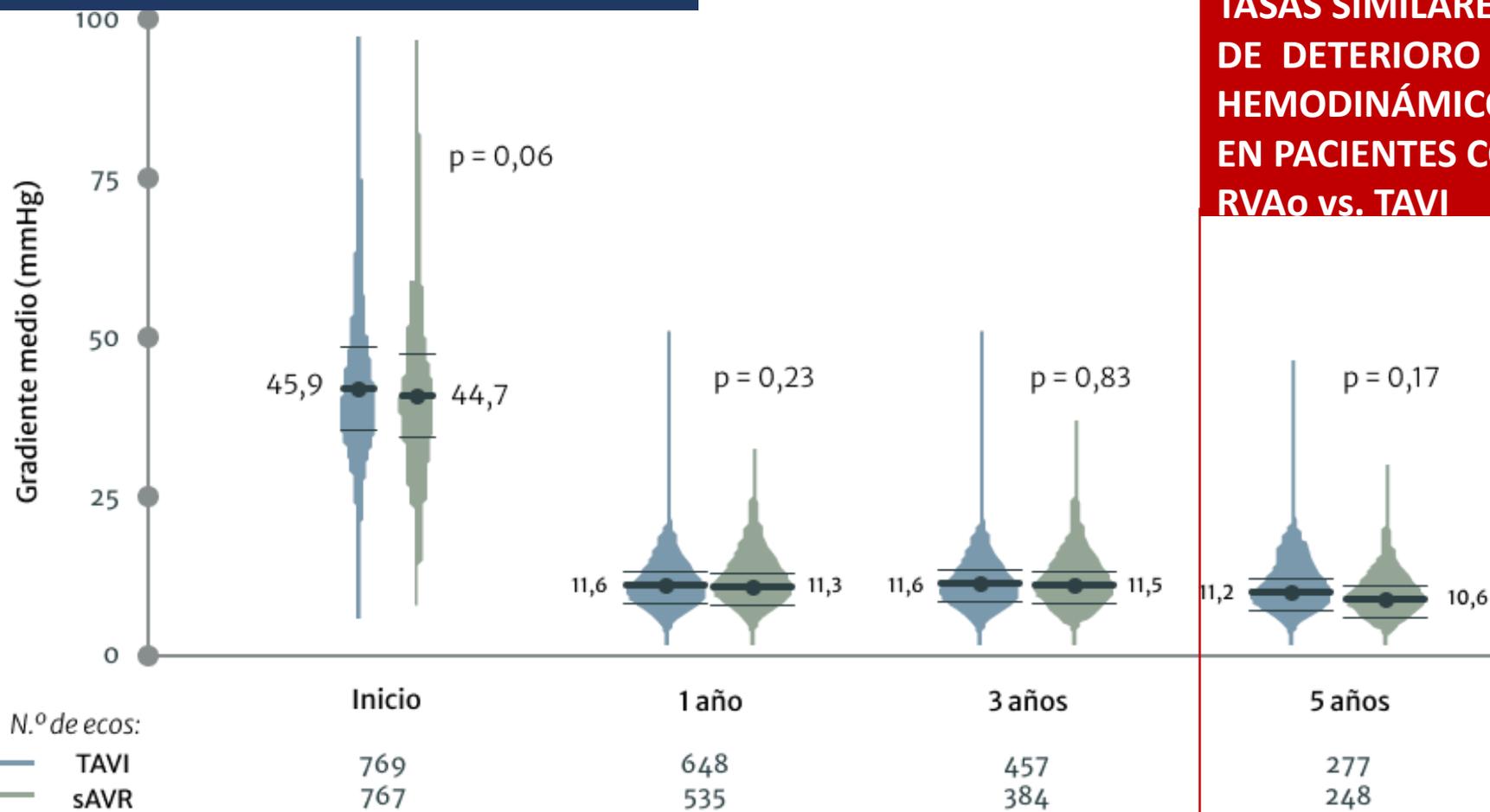
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS POR AÑO



EVOLUCION DE LA TAVI EN EL TIEMPO



PARTNER SEGUIMIENTO A 5 AÑOS



**TASAS SIMILARES DE DETERIORO HEMODINÁMICO EN PACIENTES CON RVAo vs. TAVI**



## MATERIALES Y MÉTODOS

### Estudio:

- ✓ Observacional
- ✓ Retrospectivo
- ✓ Unicentro

- ✓ Lugar: Unidad de Emergencias Cardiovasculares HPS, Bahía Blanca
- ✓ Población: Pacientes con EAo severa sintomática
- ✓ Tiempo: Enero 2018- Junio 2023

Pacientes  
Ingresados en  
POP de TAVI



N: 160

- Características basales: Edad, sexo, FRCV, Comorbilidades
- Evolución intrahospitalaria, complicaciones, mortalidad intrahospitalaria, días de internación.
- Seguimiento a 30 días.

OPERADOR: Alejandro Alvarez Iorio



**Criterios de inclusión:**

Pacientes con EAo severa sintomática: La estenosis aórtica severa se definió como un área de la válvula aórtica de menos de 1 cm<sup>2</sup>, un gradiente medio de la válvula aórtica de 40 mm Hg o más, o una velocidad máxima del chorro aórtico de 4,0 m por segundo o más. Todos los pacientes tenían síntomas de clase II, III o IV de la New York Heart Association (NYHA).

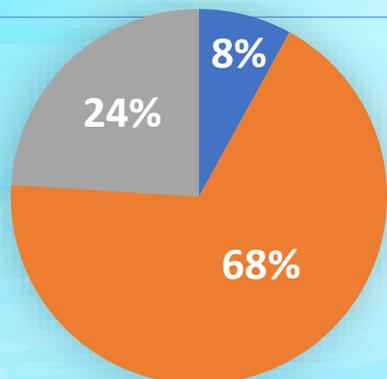
**Criterios de exclusión:**

Pacientes con Estenosis aórtica por válvula bicúspide congénita y pacientes con enfermedad arterial coronaria concomitante que requiriera revascularización mediante cirugía cardiovascular.



## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Características basales	N (160)
<b>Sexo masculino</b>	<b>107 (66,88%)</b>
<b>Sexo femenino</b>	<b>53 (33,13%)</b>
<b>Edad media</b>	<b>77</b>



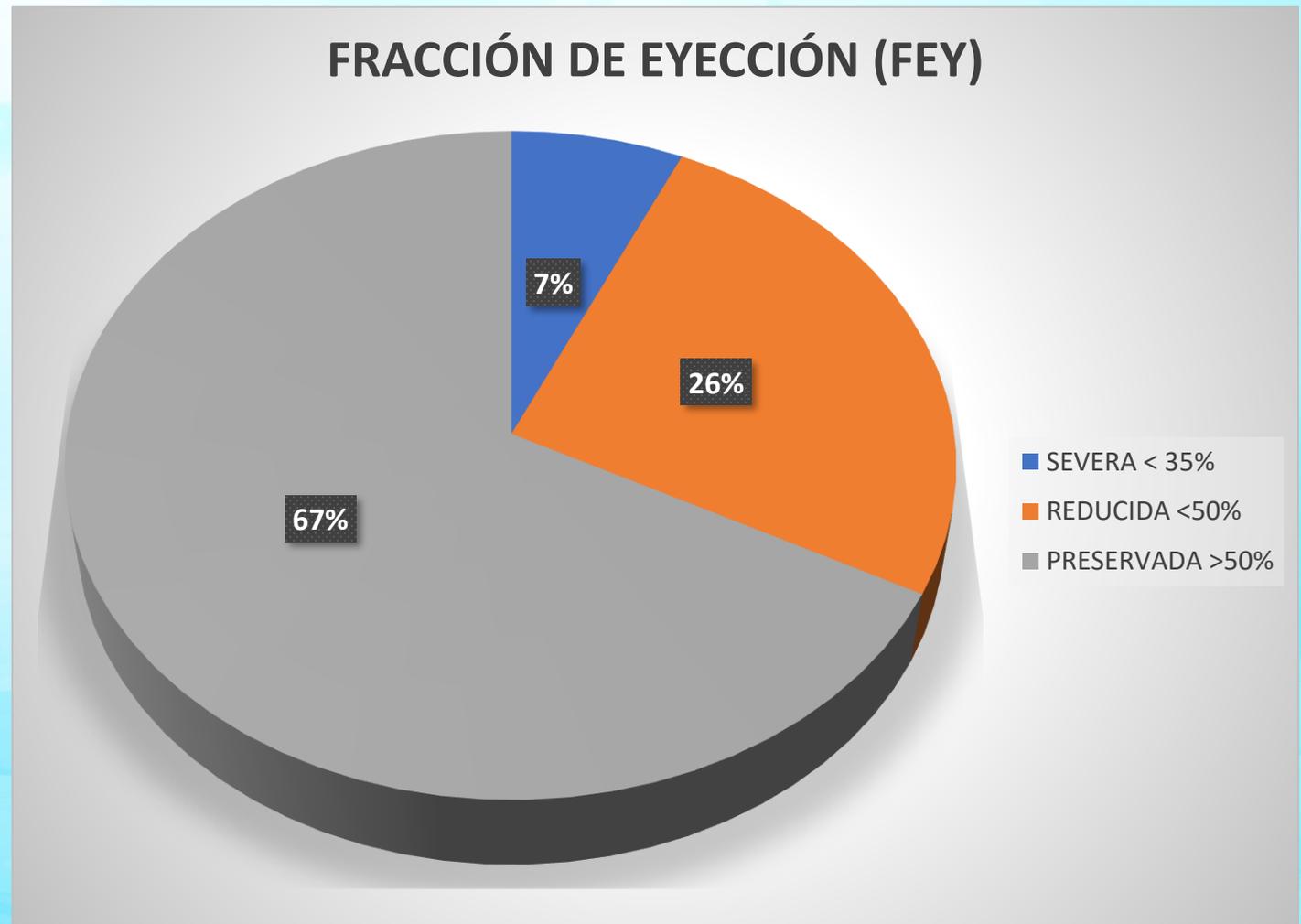
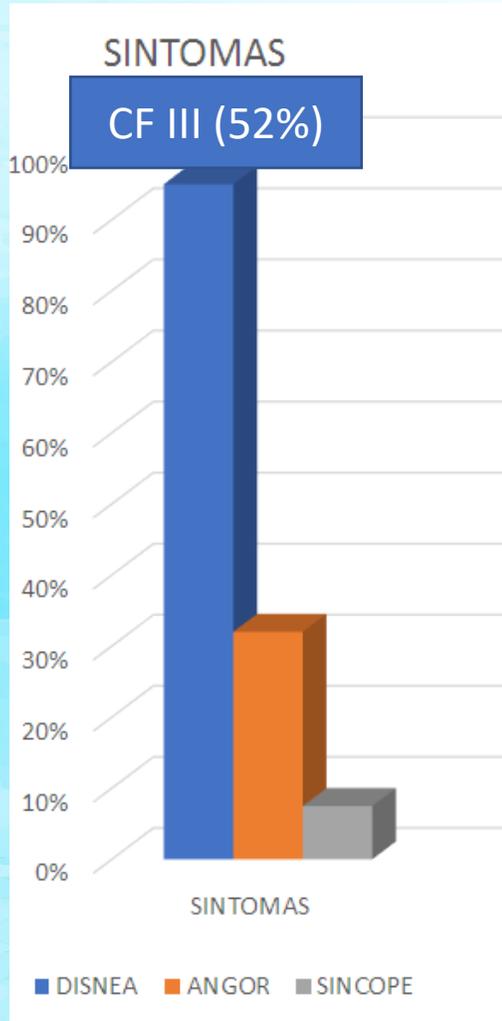
- PACIENTES ENTRE 60-70 AÑOS
- PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS
- PACIENTES MENORES DE 75 AÑOS

FRCV	N: 160
Hipertensión Arterial	16,5 %
Diabetes Mellitus	4 %
Tabaquismo	30 %
Ex tbq	10 %
Dislipemia	83 %
Obesidad	16 %

Comorbilidades	N: 160
EPOC	40 %
Insuficiencia renal	28 %
ACV Previo	6 %
Enfermedad arterial periférica	18 %
Enf. Coronaria	20 %

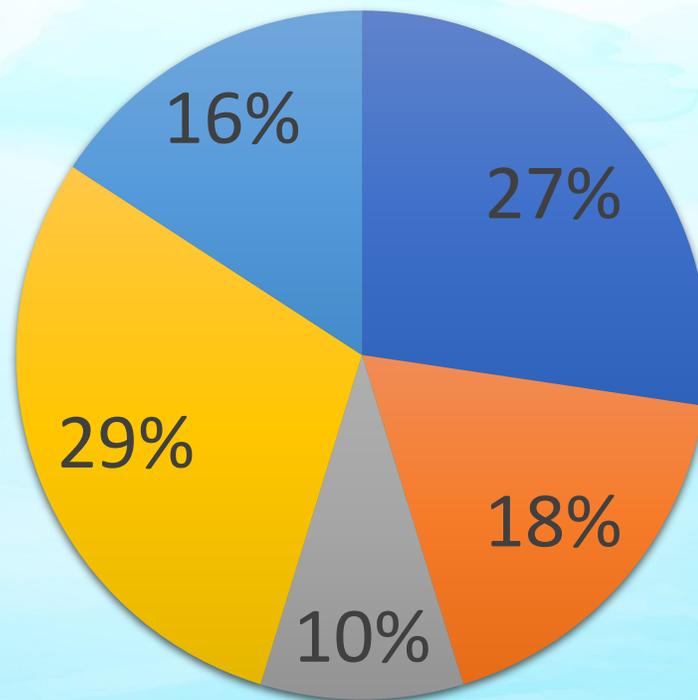


## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN





## TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN PREVIOS



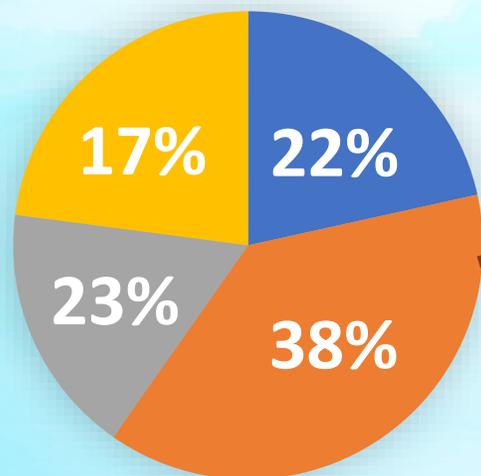
■ ANTECEDENTE DE FA

■ ANTECEDENTE DE MARCAPASOS PREVIO

■ ANTECEDENTE DE BCRD

■ ANTECEDENTE DE BCRI

■ ANTECEDENTE DE BAV 1º



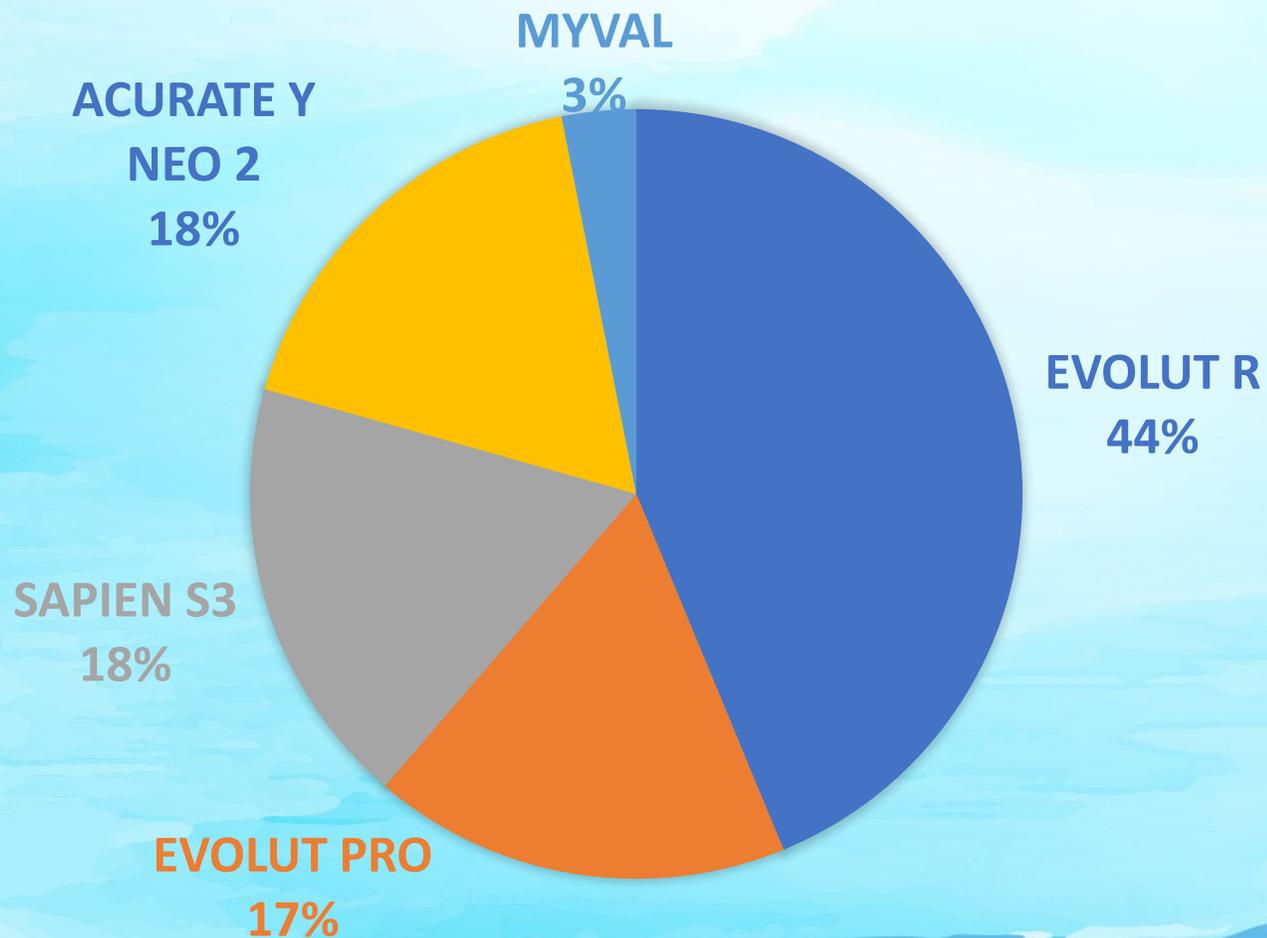
- STS SCORE DE BAJO RIESGO (<4)
- STS SCORE DE MODERADO RIESGO (4-8)
- STS SCORE DE ALTO RIESGO (8-12)
- STS SCORE INOPERABLES (>12)

PARTNER 2	TAVI (n=1,011)
Edad	81,5 ± 6,7
Hombre	54,2%
IMC – kg / m <sup>2</sup>	28,6 ± 6,2
Puntuación STS <sup>2</sup>	5,8 ± 2,1
NYHA (III o IV)	77,3%
Arteriopatía coronaria	69,2%
Vasculopatía periférica	27,9%
Diabetes	37,7%
EPOC	31,8%
Creatinina > 2 mg/dL <sup>5</sup>	5,0%
Condición de fragilidad	
Tiempo de prueba de marcha de 5 metros >7 segundos	44,4%
Albúmina sérica <3,5 g/dl	15,2%
Fibrilación auricular	31,0%
Marcapasos permanente	11,7%
Enfermedad hepática	1,9%



## INTRAPROCEDIMIENTO

### VALVULAS UTILIZADAS



Acceso primario femoral percutáneo 9 (5,63%)

femoral percutáneo

Acceso primario femoral quirúrgico 146 (91,25%)

femoral quirúrgico

Acceso primario subclavio 2 (1,25%)

subclavio

Sin acceso secundario 40 (25%)

Acceso secundario femoral percutáneo 107 (66,88%)

femoral percutáneo

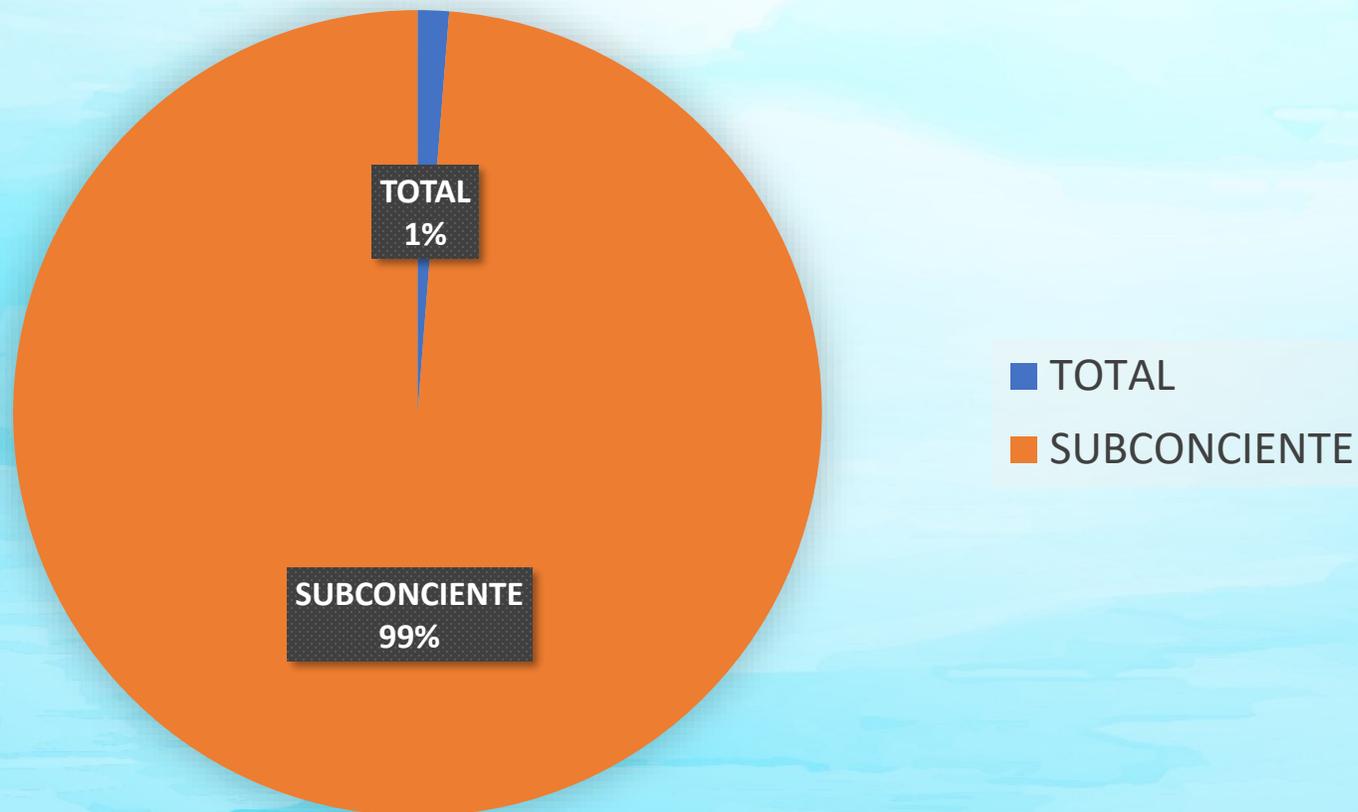
Acceso secundario radial 10 (6,25%)

radial



## INTRAPROCEDIMIENTO

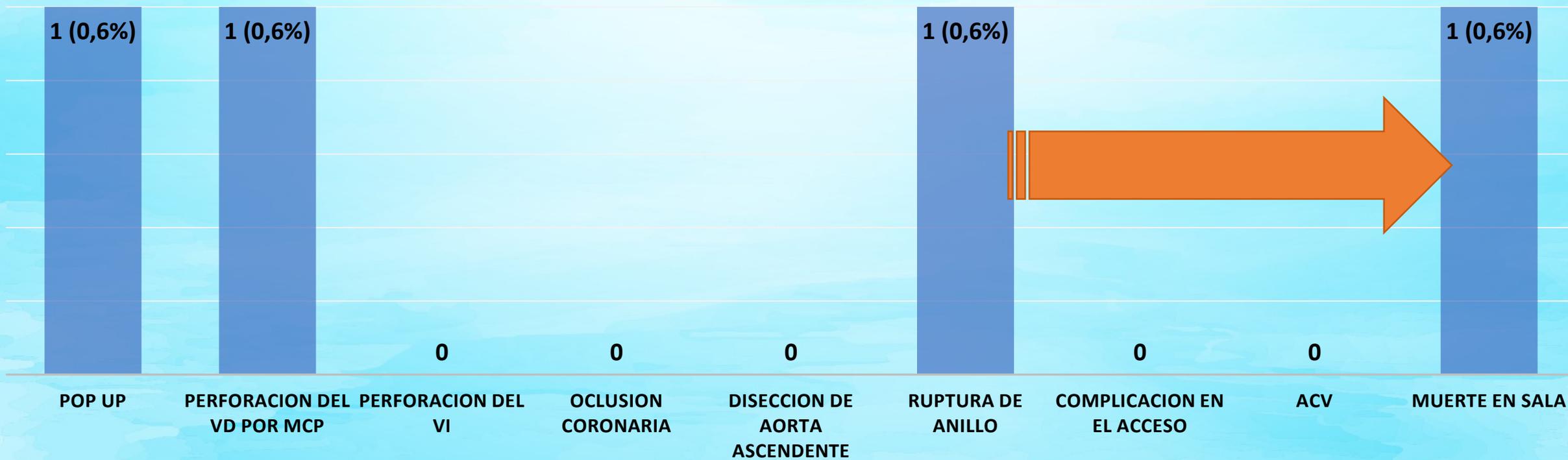
### ANESTESIA





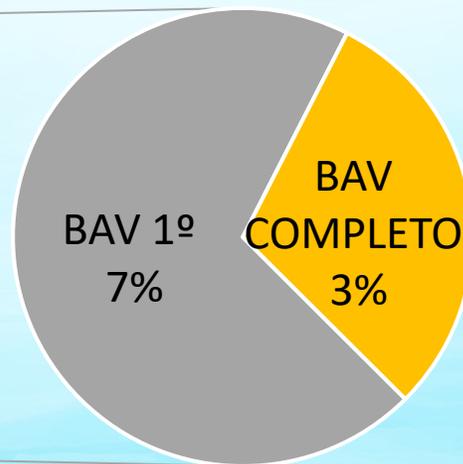
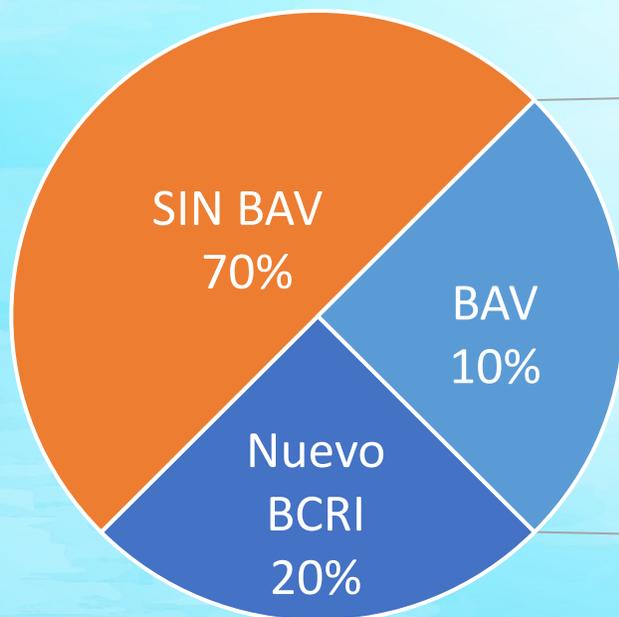
## INTRAPROCEDIMIENTO

### COMPLICACIONES





TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN

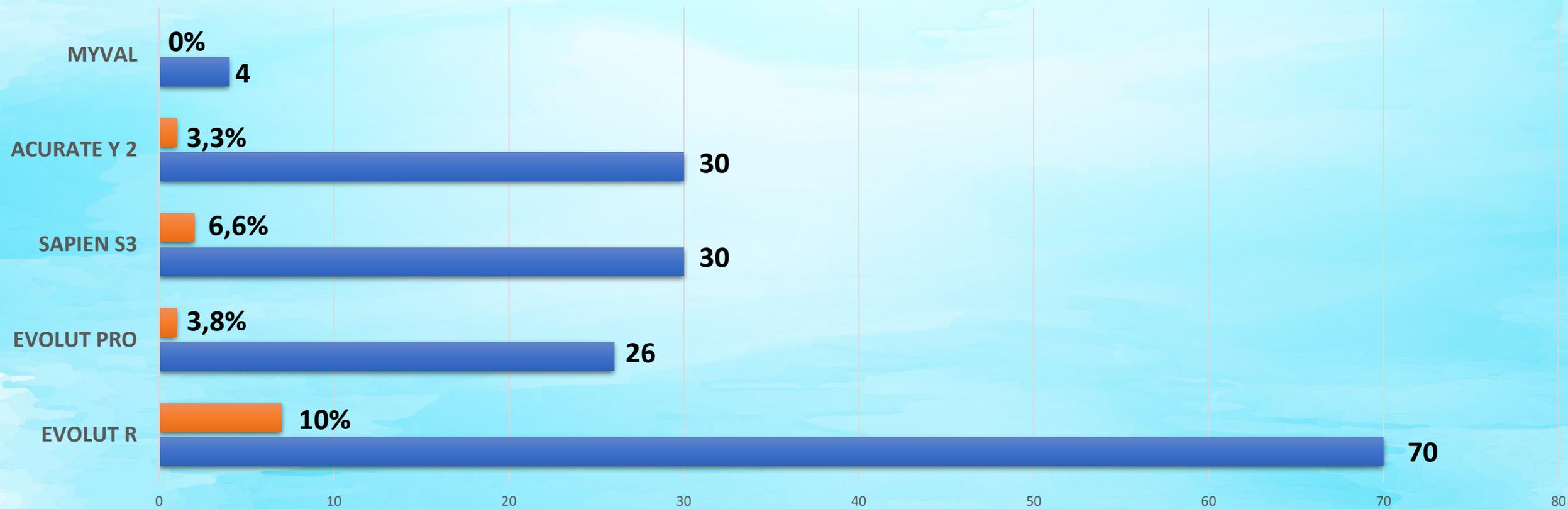


**12% de pacientes  
requirió MCP  
definitivo (11 p)**



## TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN

### TASA DE MARCAPASOS SEGÚN VALVULA IMPLANTADA





## Complicaciones Intrahospitalarias

Leak peri valvular POP	<b>78 p</b>	<b>58%</b>
Complicaciones vasculares	9 p	5.6%
Perforación de VD por recolocación de MCP	1p	0,6%
Sangrado No Mayor	26 p	16.25%
ACV MAYOR	1 p	0,6%
Det. Func. Renal 2 o 3	2 p	1.25%

Leak leve 66 P (41,25%)  
Leak moderado 12 P (7,5%)  
Leak severo 0 P (0%)

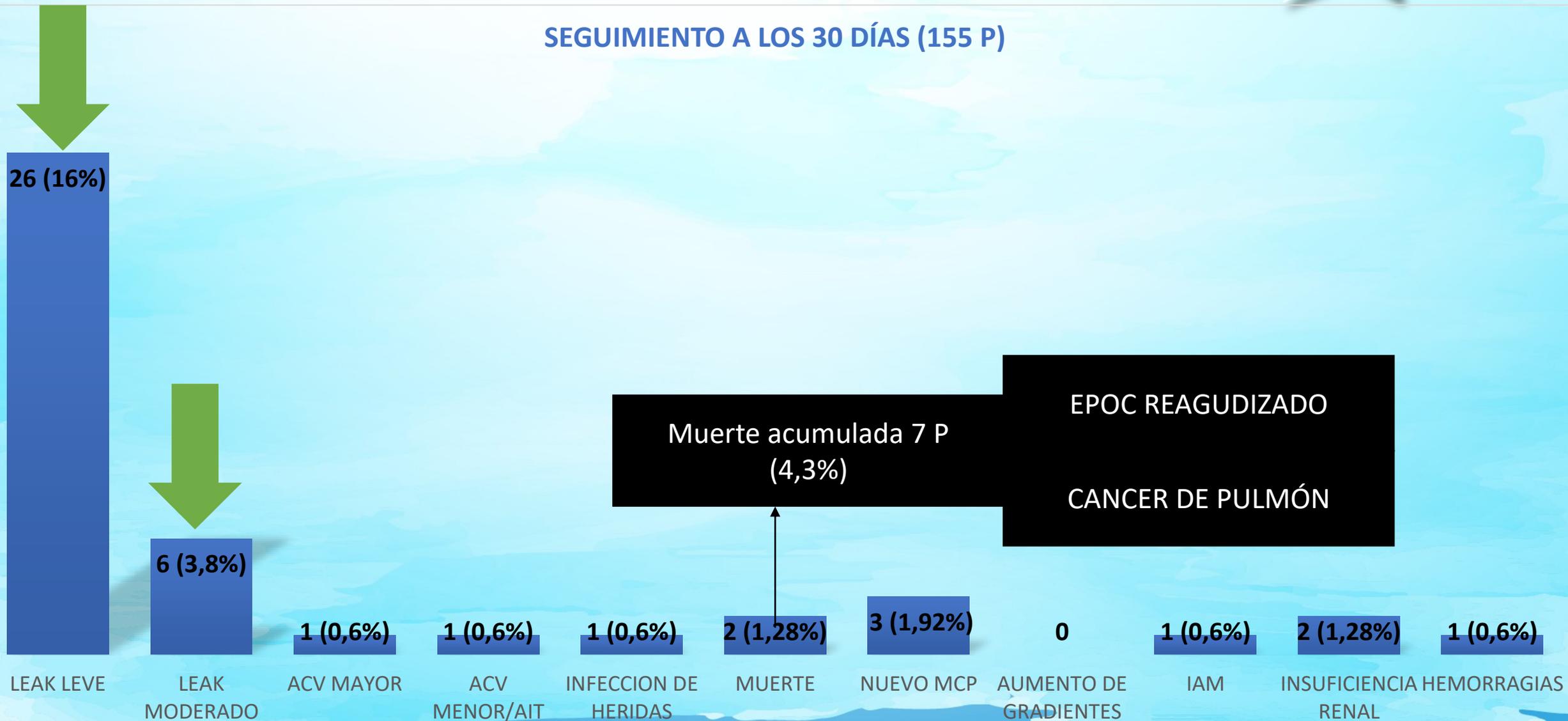
**MEDIA DÍAS DE INTERNACIÓN EN UCO : 3 DÍAS**

**MUERTE HOSPITALARIA 5 pacientes : 3,1%**

1 MUERTE POR RUPTURA DE ANILLO  
1 POR ACV MAYOR POST PROCEDIMIENTO  
1 POR DISPLASIA INTESTINAL SANGRANTE  
2 INFECCIOSAS: (NIH Y SEPSIS POR ITU)



## SEGUIMIENTO A LOS 30 DÍAS (155 P)





[Revista argentina de cardiología](#)

versión On-line ISSN 1850-3748

Rev. argent. cardiol. vol.88 no.2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires mar. 2020

<http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i2.17582>

ARTÍCULO ORIGINAL

**Metaanálisis sobre los resultados a 30 días del implante valvular aórtico transcatóter en pacientes con riesgo intermedio en Argentina**

59  
estudios



SOLO 4

Mortalidad a 30 días  
Complicaciones posteriores al TAVI en pacientes de riesgo moderado, según el puntaje de la STS (*Society of Thoracic Surgeons*) -entre 4 y 7%-

47,4% Sexo Masculino  
Media ponderada de edad de 80,7 años



## Estudios Observacionales

Estudio	Número de centros	Período	Puntaje de riesgo	Riesgo reportado	Edad (media)	Solo TAVI
Fava et al. <sup>12</sup>	unicéntrico	2009-2018	STS	intermedio	80 años	85%
Raleigh et al. <sup>13</sup>	unicéntrico	2009-2016	STS	intermedio	80 años	100%
Abud et al. <sup>14</sup>	unicéntrico	2009-2016	STS	intermedio	83 años	100%
Cigalini et al. <sup>15</sup>	unicéntrico	2009-2016	STS	intermedio	80 años	100%

Estudios	Muestra
Fava et al. <sup>12</sup>	229
Raleigh et al. <sup>13</sup>	56
Abud et al. <sup>14</sup>	121
Cigalini et al. <sup>15</sup>	88
Total (efectos fijos)	494
Total (efectos aleatorios)	494

Pruebas de heterogeneidad: Cochran Q = 0,514, p = 0,916; I =

## Complicaciones asociadas al procedimiento

Punto final	Estudio actual (TAVI) n (%)	Metaanálisis n (%)	p RVA10
Número de pacientes	494	255	
Puntaje STS (promedio ponderado)	6.3%	5.1%	0.516*
Mortalidad a 30 días (toda causa)	22 (4,5)	14 (5,5)	0,596
Accidente vascular cerebral	12 (2,4)	4 (1,6)	0,440
Infarto de miocardio	3 (0,6)	1 (0,4)	1,000
Marcapasos definitivo	142 (28,7)	6 (2,4)	<0,001
Fuga paravalvular moderada/grave	56 (11,3)	3 (1,2)	<0,001
Sangrado mayor/reoperación	26 (5,3)	9 (3,5)	0,287

**MORTALIDAD 4.5 % A LOS 30 DÍAS**



## Conclusiones

- Existe una creciente tendencia en el uso de TAVI dada su eficacia y seguridad demostrada a través de los años.
- La información provista por esta evaluación local del TAVI podrá servir como punto de referencia en comparación con otros centros.
- Dada la corta estadía hospitalaria y las características de seguridad del procedimiento en un centro con experiencia, será un punto de partida para el coste-efectividad en el futuro.



¡MUCHAS GRACIAS!