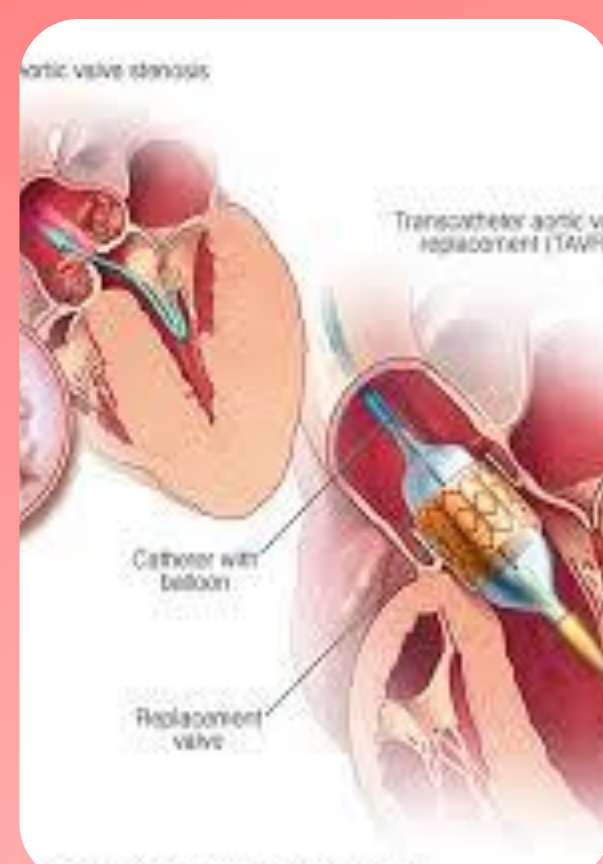


Ángel Gallegos Villalobos (1,2); Carmen Bollain Carbonell (1); Rocío Echarri Carrillo (1,2); Verónica Ruth Mercado Valdivia (1,2); Gabriel Ledesma Sánchez (1,2); Gilda Alessandra Carreño Cornejo (1,2); Silvia Caldes Ruisánchez (1,2); Raquel Díaz Mancebo (1,2); Yesika María Amezquita Orjuela (1,2); Antonio Cirugeda García (1,2)  
(1) Hospital Universitario Infanta Sofía, (2) Universidad Europea de Madrid. Facultad de medicina, salud y deporte



Los pacientes en hemodiálisis crónica (HDC) tienen un mayor riesgo de estenosis aortica y la presencia de estenosis aortica severa (EAS) tiene peor pronóstico comparado a los pacientes no en diálisis.

La supervivencia mejora con cirugía valvular, pero existe menos experiencia con la Transcater Aortic Valve Implantation (TAVI) en la población en HDC. En estudios recientes en HDC se muestra una mortalidad a corto plazo mejor con la TAVI que con la cirugía, que desaparece a medio-largo plazo.



## Objetivo

Evaluar la evolución de los pacientes con TAVI en HDC de nuestra unidad, los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), las complicaciones peri-procedimiento y la mortalidad.



## Materiales y métodos

Estudio observacional longitudinal retrospectivo de enero 2016 a enero 2025 de pacientes en HDC con EAS.

## Resultados

Tabla 1: características generales y diferencias pre y post-TAVI

Características generales		
Edad (media +/-DE)	80,8 años +/- 2.92	
Varones	71,4 %	
Presencia de HTA	100 %	
Presencia de DM 2	71,4 %	
Tabaquismo	42,85 %	
Presencia de cardiopatía isquémica	57,14 %	
Presencia de arteriopatía periférica	42,85 %	
Etiología de ERC	DM 28,5 % HTA 28,5 % PQRAD 42,85 %	
Estenosis aortica previo al inicio de HD	71,4 %	
Tiempo desde diagnóstico EAS y TAVI (mediana y rango)	9 meses (4 meses a 18 meses)	
Uso de marcapaso post-TAVI	42,85 %	
Mortalidad desde la TAVI	42,85 % (rango de 2 a 18 meses)	
Parámetros bioquímicos y ecocardiográficos	Pre-TAVI	Post-TAVI
ProBNP pg/ml (media)	6994,5 (4 pacientes)	5406,2 (6 pacientes)
Ca 125 U/ml (media)	10,2 (5 pacientes)	21,3 (7 pacientes)
Troponina pg/ml (media)	20,2 (5 pacientes)	27,9 (7 pacientes)
Fracción de eyección de ventrículo izquierdo % (media)	58 %	54 %
	Hombres 58 % Mujeres 57 %	Hombres 51 % Mujeres 62 %
Uso de antihipertensivos	71,4 %	28,5 %

## Conclusiones

- No hubo mortalidad a corto plazo post-TAVI, pero si a mediano plazo con un 42.8% similar a la literatura revisada. La necesidad de marcapaso post-TAVI fue del 42,8%.
- Faltan estudios de supervivencia y durabilidad de la TAVI a largo plazo en pacientes de HDC.

### Bibliografía

- Mentias A, Desai MY, Saad M, Horwitz PA, Rossen JD, Panaich S, Jneid H, Kapadia S, Vaughan-Sarrazin M. Management of Aortic Stenosis in Patients With End-Stage Renal Disease on Hemodialysis. *Circ Cardiovasc Interv.* 2020 Aug;13(8):e009252. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.120.009252. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32772570; PMCID: PMC7422925.
- Ogami T, Kurlansky P, Takayama H, Ning Y, Zimmermann E, Zhu RC, Ali ZA, Nazif TM, Vahl TP, Avgerinos DV, Smith CR, Leon MB, Kodali SK, George I. Three-year survival of transcatheter versus surgical aortic valve replacement in dialysis. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2022 Mar;99(4):1206-1213. doi: 10.1002/ccd.30045. Epub 2022 Jan 27. PMID: 35084101.
- Mizote I, Nakamura D, Maeda K, Dohi T, Shimamura K, Kawamura A, Yamashita K, Matsuhiro Y, Kosugi S, Sugae H, Takeda Y, Sakata Y. Five-Year Transcatheter Aortic Valve Replacement Outcomes in Chronic Hemodialysis vs. Non-Hemodialysis Patients Using Balloon-Expandable Devices. *Circ J.* 2024 Nov 25;88(12):1937-1945. doi: 10.1253/circj.CJ-24-0050. Epub 2024 May 11. PMID: 38735703.