

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA¹; ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA¹; ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO¹; CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO¹; NELSON DURVAL F. DE MATTOS¹; RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO¹; BRUNO MARQUES¹; FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES¹; LUCIANA LIMA¹; ARNALDO RABISCHOFFSKY¹; LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO¹.

(1) Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro

57318 - TAVI em pacientes de alto risco e não alto risco – análise da mortalidade a curto e médio prazo, ao longo de 1 década de implante

FUNDAMENTO: A mortalidade e os eventos adversos relacionados à TAVI são realmente maiores nos pacientes de alto risco cirúrgico?

OBJETIVO: Comparar a mortalidade e os desfechos graves nos pacientes de alto risco cirúrgico (STS ≥ 8) versus baixo e médio risco (STS < 8) após 30 dias e após 1 ano.

MÉTODOS: Estudo unicêntrico em nossa coorte de casos consecutivos de TAVI ao longo de 10 anos (julho de 2009 a dezembro de 2019). Comparamos o grupo “alto risco” (97 pacientes com STS ≥ 8) com “não alto risco” (122 casos de STS < 8), analisando desfechos após 30 dias e após 1 ano. Utilizamos ANOVA, e testes t de student, qui-quadrado e de Fisher. $P < 0,05$ foi considerado significativo.

RESULTADOS:

Variável	Grupo alto risco (STS ≥ 8)	Grupo não alto risco (STS < 8)	p
N (pacientes)	97	122	
Idade (anos)	84,34 $\pm$ 6,59	81,22 $\pm$ 6,08	0,89
sexo feminino (%)	54,6	41,8	0,058
Área Valvar AO prévia (cm2)	0,67 $\pm$ 0,17	0,75 $\pm$ 1,22	0,99
FE (%)	58,0 $\pm$ 17,8	64,0 $\pm$ 13,3	0,99
Gradiente VE/AO médio	42 (IIQ, 28,7-54,5)	43 (IIQ, 31,5-55,5)	
Acesso transfemoral (%)	94,8	96,7	NS
Prótese autoexpansível (%)	98,9	97,5	NS
STS escore (mediana)	16,1 (IIQ, 10,4-26,5)	4,3 (IIQ, 3,4-5,9)	0,0001
Novo MP denitivo (%)	26,8	18,8	0,16
Injúria renal aguda (%)	6,1	0,8	<0,05
Complicações graves (%)	11,3	12,3	0,82
Óbitos			
Em 48h (%)	1,0	0,8	1
Intrahospitalar (%)	6,1	4,9	0,68
Até 30 dias (%)	6,1	4,9	0,68
Até 1 ano (%)	9,8	11,3	0,71

DISCUSSÃO: O STS escore tem sido utilizado para estratificação de risco para troca valvar cirúrgica e como fator determinante na separação de grupos de alto e baixo risco nos estudos comparativos entre TAVI e troca valvar cirúrgica. Utilizamos a nossa série para aferir a mortalidade a curto e médio prazo nos grupos pré-definidos como “alto risco” e “não alto risco” e observamos que o STS escore não deve ser utilizado para predizer morte ou complicação grave na TAVI e, provavelmente, deverá ser substituído por outro escore específico para TAVI.

CONCLUSÃO: Comparando pacientes com STS ≥ 8 e < 8 , não houve diferença significativa na mortalidade a curto prazo e após 1 ano. Entre as complicações graves relacionadas ao procedimento, apenas a injúria renal aguda foi maior nos pacientes de alto risco cirúrgico.