

## #014 | Análisis comparativo de una década entre válvulas mecánicas y biológicas en pacientes con estenosis aórtica en Uruguay.

Juan Montero<sup>1</sup>; Maximiliano Hernandez<sup>1</sup>; Santiago Cubas<sup>1</sup>; Carolina Sosa<sup>1</sup>; Gerardo Soca<sup>1</sup>; Victor Dayan<sup>1</sup>

1 - Instituto Nacional de Cirugía Cardíaca.

### Introducción:

Los tratamientos para la EAo severa incluyen el reemplazo quirúrgico y el implante percutáneo (TAVI). Las prótesis valvulares mecánicas y biológicas son comúnmente aceptadas, y la edad se considera la variable clínica más influyente. Se recomiendan mecánicas para pacientes más jóvenes, menores de 60 años y biológicas para mayores de 65 años. Se debe individualizar entre los 50-65 años según las pautas del American College of Cardiology y la American Heart Association, o de 60-65 años según la Sociedad Europea de Cardiología y la Asociación Europea de Cirugía Cardiorádica. En este grupo de edad, el único ensayo controlado aleatorio no encontró diferencias en la sobrevida, pero hubo más falla protésica y reintervenciones en bioprótesis. Un reciente metaanálisis de estudios retrospectivos mostró que las mecánicas se asociaban con mejor sobrevida en este grupo. Con el aumento de TAVI en pacientes más jóvenes (\

### Objetivo:

Nuestro objetivo fue evaluar la sobrevida en una cohorte nacional de pacientes que necesitaron reemplazo de la válvula aórtica debido a EAo, ya sea con una prótesis mecánica o biológica.

### Material y Método:

Estudio retrospectivo, aprobado por el comité de ética, se utilizaron datos del Fondo Nacional de Recursos. Incluimos todos los pacientes a quienes se les sustituyó la válvula aórtica por EAo severa en Uruguay entre 2011 y 2021. El resultado principal fue la sobrevida general según el tipo de prótesis utilizada, estratificada por edad y modificadores de efecto. La asociación del tipo de prótesis con la tasa de mortalidad se evaluó mediante la razón de la tasa de incidencia (IRR). Se realizó una regresión de Cox para ajustar posibles factores de confusión. Se exploró la variación en razón de riesgo (HR) de muerte por edad ajustando un "cubic spline" restringido a la interacción entre la edad y el tipo de válvula.

### Resultados:

Incluimos 3944 pacientes. La IRR no ajustada mostró un aumento en el riesgo con bioprótesis (IRR=2.57; IC del 95%: 2.07, 3.20, p\

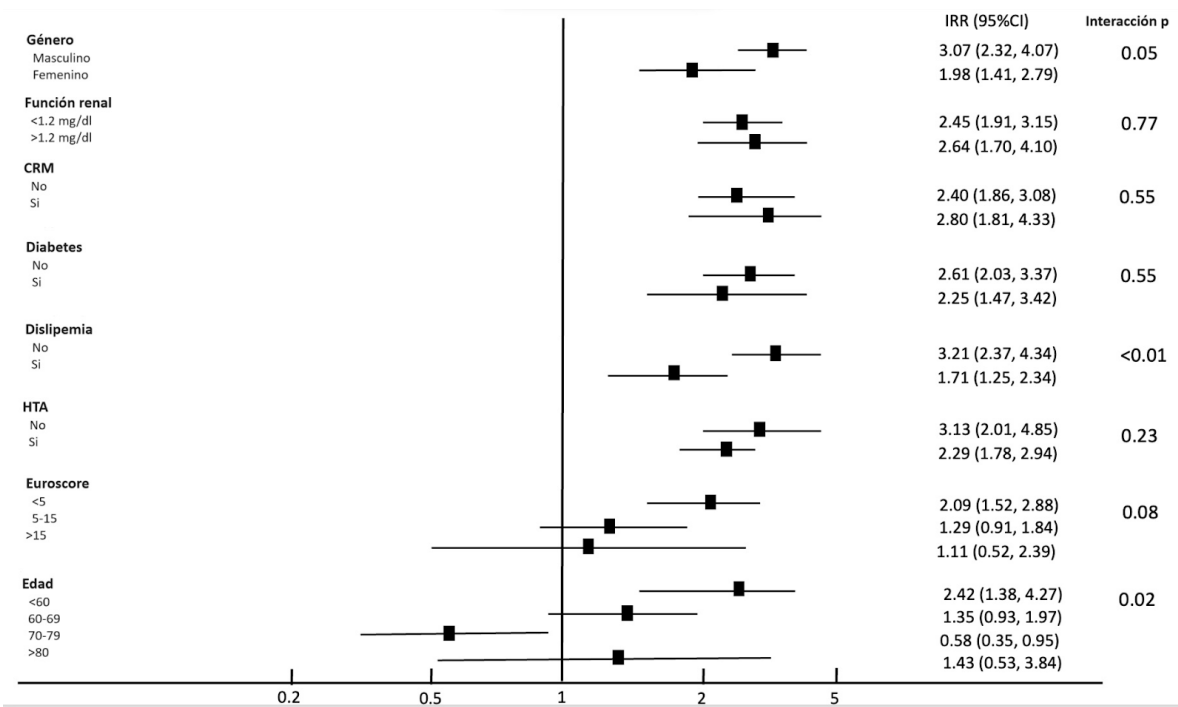


Figura 1. Forest Plot para la tasa de incidencia de mortalidad para bioprótesis con ajuste por factores de confusión y asociaciones específicas (n = 3944).

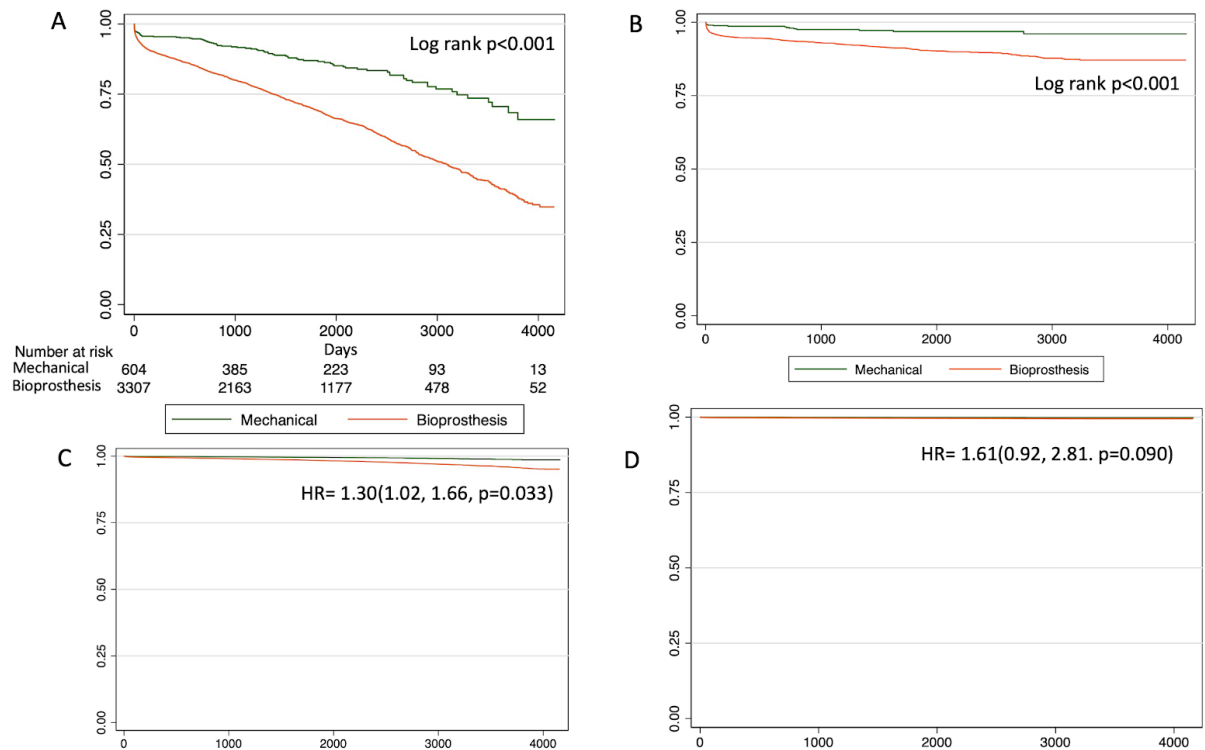


Figura 2. Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. Supervivencia global A) no ajustada y C) ajustada. Supervivencia cardiovascular B) no ajustada y D) ajustada.

## Conclusiones:

La prótesis biológica está asociada con una peor supervivencia en hombres y en menores de 60 años. El género y la dislipemia deberían contribuir a la decisión sobre el tipo de prótesis en el grupo de edad de 60 a 69 años.