Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 898

Revista Española de Cardiología

5024-8. COMPARACIÓN DE PRÓTESIS PERCUTÁNEAS BALÓN Y AUTOEXPANDIBLES DE NUEVA GENERACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE BICÚSPIDE-EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA

Mario García-Gómez[1], Juan Pablo Sánchez-Luna[1], Sara Blasco-Turrión[1], Kim Won-Keun[2], Francesco Bedogni[3], Ruiz Campante Teles[4], Henrik Nissen[5], Christian Juhl[6], Nelson Bonilla[7], Jonathan Halim[8], Bruno García[9], Luis Nombela[10], Itziar Gómez Salvador[1], J. Alberto San Román[1] y Ignacio J. Amat-Santos[1]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, [2]Kerckhoff-Klinik, Bad Oeynhausen, Hessen (Alemania), [3]IRCCS San Donato Polyclinic, Milano (Italia), [4]Hospital Santa Cruz, Carnaxide, Lisboa (Portugal), [5]Odense University Hospital, Odense (Dinamarca), [6] Aarhus University Hospital, Aarhus (Dinamarca), [7]Hospital Médico Quirúrgico de ISSS, San Salvador (El Salvador), [8]Amphia Hospital, Breda, Utrecht (Países Bajos) [9]Vall d`Hebron, Barcelona y [10]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de la prótesis percutánea balón-expandible (BE) Myval es factible en estenosis aórtica grave (EAo) bicúspide, sin embargo, una comparación con otras prótesis BE y autoexpandibles (AE) no se ha realizado hasta el momento en estos pacientes más jóvenes. Nuestro objetivo fue comparar los resultados clínicos de la prótesis percutánea BE Myval frente a otras prótesis BE y AE más frecuentemente usadas.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo realizado en 42 centros de Europa, Asia y América Central en el que se incluyeron pacientes consecutivos con EAo bicúspide sintomáticos tratados con el implante de la nueva prótesis percutánea BE Myval o con las más recientes innovaciones de las prótesis percutáneas BE Sapien 3/Ultra o AE Evolut PRO/+.

Resultados: Entre junio de 2018 y febrero de 2022, un total de 326 pacientes (74,5% varones), con una edad media de 76,5 ± 7,7 años, fueron incluidos en el registro: 133 Myval (40,8%), 129 Sapien (39,6%) y 64 Evolut (19,6%). El STS Score y el EuroScore II medianos fueron 3,5% [1,9-4,8%] y 2,6% [1,7-5,1%], respectivamente. Con ninguna de las 3 prótesis percutáneas se describieron casos de oclusión arterial coronaria, ruptura del anillo, disección aórtica o muerte durante el procedimiento. El objetivo combinado de éxito del procedimiento (“technical success”) fue mejor con Myval en comparación con Sapien (99,2 vs 94,6%, p = 0,034) y Evolut (99,2 vs 92,2%, p = 0,014). La tasa de implante de marcapasos definitivo fue similar entre Myval y Sapien (11,8 vs 11,9%, p = 0,999) y más baja frente a Evolut (11,8 vs 17,5%, p = 0,294). Myval demostró mejores resultados hemodinámicos que Sapien (área valvular aórtica: 1,8 ± 0,5 vs 1,6 ± 0,4 cm^2, p 0,001; gradiente medio aórtico: 9,7 ± 4,3 mmHg vs 13,1 ± 4,8 mmHg, p 0,001) y una tasa más baja de regurgitación aórtica moderada-grave frente a Evolut (5,3 vs 28,8%, p = 0,004). Finalmente, Myval fue superior a Sapien y Evolut en relación con el objetivo combinado primario de éxito del dispositivo (95,5 vs 79,1%, p 0,001 y 95,5 vs 84,4%, p = 0,007, respectivamente).

Comparación hemodinámica de Myval, Sapien y Evolut.

Conclusiones: En pacientes con EAo bicúspide, el implante de la nueva prótesis percutánea Myval mostró resultados competitivos en comparación con las nuevas innovaciones de dispositivos BE y AE en relación con el objetivo combinado primario de éxito del dispositivo.