



## 5024-4. REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON ANILLO AÓRTICO MUY PEQUEÑO

Gabriela Tirado-Conte<sup>1</sup>, Josep Rodés Cabau<sup>2</sup>, Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>3</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>4</sup>, Erika Muñoz García<sup>5</sup>, Diego López Otero<sup>6</sup>, Ignacio J. Amat-Santos<sup>7</sup>, Vicente Serra García<sup>8</sup>, Lluís Asmarats Serra<sup>9</sup>, Alberto Berenguer Jofresa<sup>10</sup>, Fernando Alfonso<sup>11</sup>, Raquel del Valle Fernández<sup>12</sup>, Luisa Salido Tahoces<sup>13</sup>, Ignacio Cruz González<sup>14</sup> y Luis Nombela-Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Quebec Heart and Lung Institute, Quebec, <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>4</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>6</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (A Coruña), <sup>7</sup>Hospital Clínico Universitario. CIBER de Enfermedades Cardiovasculares. CIBERCV, Valladolid, <sup>8</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, <sup>9</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>10</sup>Hospital General Universitario, Valencia, <sup>11</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, <sup>12</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), <sup>13</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y <sup>14</sup>Hospital Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El anillo aórtico pequeño es un reto anatómico para los procedimientos de reemplazo valvular aórtico quirúrgico y transcáteter (TAVR). Aunque, el TAVR ha demostrado mejores resultados hemodinámicos, comparado con la cirugía, la recomendación terapéutica de las guías en anillos muy pequeños o fuera de rango para la TAVR continúa siendo la cirugía. Los datos de seguridad y eficacia del TAVR en pacientes con anillo aórtico por debajo de los límites recomendados para las válvulas transcáteter son escasos. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados clínicos y anatómicos del TAVR en pacientes con anillo aórtico muy pequeño (AAMP).

**Métodos:** Se realizó un registro retrospectivo, en 25 centros de Europa, Canadá e Israel que incluyó pacientes con estenosis aórtica nativa grave y AAMP, definido por un área  $280 \text{ mm}^2$  y/o perímetro 60 mm evaluado en las imágenes de tomografía computarizada o de ecocardiografía transesofágica tridimensional, tratados mediante TAVR. Se analizaron los eventos intrahospitalarios y a 1 año de seguimiento según la VARC-3 y se compararon los resultados entre válvulas autoexpandibles (AE) y expandibles con balón (BE).

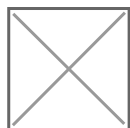
**Resultados:** Se incluyeron 146 pacientes de los cuales 128 (87,7%) eran mujeres y 106 (72,6%) recibieron válvulas AE. Las válvulas Evolut R™ y Evolut PRO™, Medtronic, fueron las más frecuentemente utilizadas (65, 44,5%). La tasa de éxito del dispositivo fue del 84,9% (87,7% con AE y 77,5% con BE,  $p = 0,123$ ). El objetivo de seguridad a 30 días ocurrió en 40 (27,4%) pacientes, 24,5% en AE y 35,0% en BE,  $p = 0,206$ . El 14,4% de los pacientes presentó desajuste (*mismatch*) prótesis-paciente severo (12,5% en AE y 30,0% en BE,  $p = 0,155$ ). La tasa insuficiencia aórtica moderada fue del 6,3% (6,7% en AE y 5,4% en BE,  $p = 0,999$ ). La mortalidad por todas las causas al año de seguimiento fue de 7,9% y los reingresos por insuficiencia cardiaca del 5,6%.

Características basales y datos del procedimiento de TAVR en pacientes con AAMP

|                                               | Total (N = 146)  | Autoexpandibles (N = 106) | Expandibles con balón (N = 40) | p     |
|-----------------------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------|-------|
| Edad, años                                    | 83 [78-87]       | 82 [77-86]                | 86 [79-89]                     | 0,016 |
| Sexo, mujeres                                 | 128 (87,7%)      | 91 (85,9%)                | 37 (92,5%)                     | 0,399 |
| Peso (Kg)                                     | 62 [54-68]       | 62 [55-68]                | 56 [50-65]                     | 0,117 |
| Estatura (Cm)                                 | 153 [148-158]    | 154 [148-159]             | 152 [145-156]                  | 0,169 |
| Escala STS                                    | 4,6 [3,1-7,0]    | 4,4 [3,0-6,0]             | 5,3 [3,6-7,5]                  | 0,211 |
| Perímetro del anillo aórtico (mm)             | 59,3 [58,0-60,0] | 59,0 [58,0-60,0]          | 60,0 [58,9-61,0]               | 0,030 |
| Área del anillo aórtico (mm <sup>2</sup> )    | 270 [259-280]    | 271 [258-280]             | 266 [260-277]                  | 0,295 |
| Detalles del procedimiento                    |                  |                           |                                |       |
| Sapient, Sapient XT, Sapient 3 Edwards        | 39 (26,7%)       |                           | 39 (97,5%)                     |       |
| CoreValve™, Evolut™ R, Evolut™ PRO, Medtronic | 75 (51,4%)       | 75 (70,7%)                |                                |       |
| Portico™, Abbott                              | 16 (11,0%)       | 15 (15,1%)                |                                |       |
| Acurate neo™, Boston                          | 11 (7,5%)        | 11 (10,4%)                |                                |       |
| Otras                                         | 5 (3,4%)         | 4(3,8%)                   | 1(2,5%)                        |       |
| Sobredimensión (%)                            | 54,1 [48,1-67,0] | 58,2 [50,5-71,7]          | 42,8 [18,3-56,2]               | 0,001 |
| Mortalidad intrahospitalaria                  | 3 (2,1%)         | 2 (1,9%)                  | 1 (2,6%)                       | 0,999 |

|                                |           |          |          |       |
|--------------------------------|-----------|----------|----------|-------|
| Obstrucción coronaria          | 3 (2,1%)  | 1 (0,9%) | 2 (5,0%) | 0,182 |
| Hematoma del anillo aórtico    | 2 (1,4%)  | 0        | 2 (5,0%) | 0,074 |
| Complicación vascular mayor    | 10 (6,9%) | 7 (6,6%) | 3 (7,5%) | 0,999 |
| Insuficiencia aórtica moderada | 9 (6,3%)  | 7 (6,7%) | 2 (5,4%) | 0,999 |

n(%), mediana [rango intercuartílico].



*Resultado hemodinámico en pacientes con anillo aórtico muy pequeño. A. Tasa de mismatch moderado y grave. B. Gradiente residual pos-TAVR.*

**Conclusiones:** El TAVR es un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de pacientes con AAMP con buenos resultados clínico a corto y medio plazo. Sin embargo, un 14,4% presentó *mismatch* prótesis-paciente grave. No se observaron diferencias significativas en resultados clínicos o hemodinámicos entre las válvulas AE y BE.