



6050-4. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO Y QUIRÚRGICO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. RESULTADOS ECOCARDIOGRÁFICOS PRECOCES TRAS EL IMPLANTE VALVULAR

María Rivadeneira Ruiz, Diego Félix Arroyo Moñino, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Blanca Olivares Martínez y M. José Valle Caballero

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis valvular aórtica (EAO), continúa siendo la valvulopatía más frecuente en nuestro medio, especialmente debido al envejecimiento progresivo de la población. El implante valvular aórtico transcáteter (TAVI) se ha convertido en una alternativa válida a la cirugía en pacientes con riesgo quirúrgico alto. El objetivo de nuestro estudio es comparar ambos procedimientos en cuanto a las características de los pacientes que se someten a ellos y los resultados clínicos y ecocardiográficos en el seguimiento.

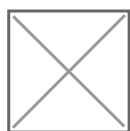
Métodos: Análisis retrospectivo de 141 pacientes con diagnóstico de EAO grave y criterios de intervención sobre la válvula durante los años 2019 al 2021. Seguimiento con ecocardiografía de control a las 4 semanas y clínico al año del implante.

Resultados: De los 141 pacientes, la mitad eran varones (49%) con 74,7 años (sin diferencias entre grupos) presentando cardiopatía hipertensiva el 91% de los individuos. El 26% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica y el 11% eran portadores de prótesis biológica aórtica. Los pacientes que se sometían a implante percutáneo tenían un mayor grado de afectación renal (8,5% con filtrados menores al 30 ml/min/1,73 m²). La afectación degenerativa supuso la principal etiología (86%). Recogimos 31 intervenciones quirúrgicas y 101 implantes de TAVI. No encontramos diferencias en cuanto a complicaciones intra ni perioperatorias entre procedimientos, aunque sí tiempos de ingreso más prolongados en el grupo quirúrgico, siendo más frecuente el implante de marcapasos definitivo y la mortalidad al año de seguimiento en el grupo de TAVI (13% y 8,4%). En cuanto a los parámetros ecocardiográficos, los pacientes del grupo TAVI presentaban mayores volúmenes y función sistólica más disminuida respecto al grupo de cirugía convencional (tabla). En la ecocardiografía de seguimiento observamos en el grupo TAVI una reducción significativa de volumen telediastólico y una mejoría de la función sistólica de 4,5%, no observada en el grupo de intervención quirúrgica.

Características basales y en el seguimiento de pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica (técnica quirúrgica y percutánea)

	Grupo TAVI	Grupo Cirugía	T test	Probabilidad ($ T > t $)
VTDVI preprocedimiento (cm^3)	118,99	67,25	-3,2799	0,0017
VTSVI preprocedimiento (cm^3)	54,94	29,07	-3,4937	0,0008
FEVI preprocedimiento (%)	53,88	59,85	2,5944	0,0112
VTDVI posprocedimiento (cm^3)	87,33	56,33	Grupo TAVI: 1,9402	0,0561
			Grupo Cirugía: 1,6364	0,1120
FEVI posprocedimiento (%)	58,44	60,62	Grupo TAVI: - 2,2251	0,0274
			Grupo Cirugía: - 0,3499	0,7276
Días de estancia en UCI (días)	3,0297	6,258	5,6497	0,0000
Edad (años)	76,45	73,02	-0,4334	0,6654

VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo (cm^3); VTSVI: volumen telesistólico de ventrículo izquierdo (cm^3); FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo (%); TAVI: implante valvular aórtico transcatheter.



Características ecocardiográficas de pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica.

Conclusiones: Cada vez hay más tendencia al abordaje percutáneo de la estenosis aórtica grave. Aunque los pacientes sometidos a TAVI son más frágiles, razón por la cual en nuestro estudio presentan una mayor mortalidad al año, los resultados ecocardiográficos que encontramos de manera precoz fueron significativamente mejores con una reducción de la estancia hospitalaria del 50% también significativa.