



## 10. ¿RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN TODO PACIENTE CON INDICACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA BIOLÓGICA INDEPENDIENTEMENTE DE SU EDAD O RIESGO QUIRÚRGICO?

José Alejandro Claros Ruiz, Carlos Sánchez Sánchez, Carlos Lara García, Luz Divina Muñoz Jiménez y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Desde la primera aparición en las guías europeas del recambio valvular aórtico transcatheter (TAVR), su indicación ha ido ampliándose continuamente, excluyendo de su uso según las últimas guías europeas únicamente a pacientes menores de 75 años de riesgo bajo. Nuestro objetivo es el de evaluar los resultados de este procedimiento en pacientes menores de 75 años según el riesgo quirúrgico.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en vida real acerca del TAVR realizado en 67 pacientes menores de 75 años en nuestro centro entre 2010 y 2021. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos, sobre el procedimiento y complicaciones; realizando un análisis estadístico con el programa SPSS.

**Resultados:** La edad media fue  $69,88 \pm 5,36$  años y el 50,7% fueron mujeres. El 79,1% tenían HTA, 52,2% DM y 41,5% ERC. Tenían un EuroSCORE II de  $6,93 \pm 5,01$  y un STS score  $5,06 \pm 3,24$ . El 65,7% de los pacientes se encontraban en CF III de la NYHA y se realizó el procedimiento de carácter urgente. El TAVR fue exitoso en el 97% de los casos. Como complicaciones inmediatas hubo 2 casos de muerte en sala (incluyendo 1 caso de IAM), 1 caso de ictus, 15 casos de sangrado siendo 11 de carácter menor, y 9 casos (13,43%) requirieron implante definitivo de MCP. Se realizó un seguimiento de  $1.309 \pm 934,17$  días, con un 11,9% de complicaciones asociadas al TAVR, incluyendo degeneración protésica (6%), resueltas mediante *valve-in-valve*, y endocarditis (3%). Además, se dividió la muestra en 2 grupos, riesgo bajo vs intermedio-alto, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas con respecto a estancia hospitalaria media, complicaciones tras el TAVR ni durante el seguimiento ambulatorio, así como en supervivencia media libre de eventos (complicaciones y muerte).

Variables cuantitativas y cualitativas diferenciando los grupos de riesgo bajo vs intermedio-alto

| Variables cualitativas y cuantitativas | Riesgo bajo (N = 24) | Riesgo intermedio-alto (N = 43) |
|----------------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Edad                                   | $69,38 \pm 5,15$     | $70,16 \pm 5,51$                |
| Mujer                                  | 10 (41,7%)           | 24 (55,8%)                      |

|                                                          |          |                  |                  |
|----------------------------------------------------------|----------|------------------|------------------|
| Hipertensión arterial                                    |          | 18 (75%)         | 35 (81,4%)       |
| Diabetes mellitus                                        |          | 15 (62,5%)       | 20 (46,5%)       |
| EuroSCORE II                                             |          | 2,65 ± 0,9       | 9,31 ± 4,76      |
| STS <i>score</i>                                         |          | 2,07 ± 1,01      | 6,74 ± 2,81      |
| Éxito procedimiento TAVR                                 |          | 23 (95,8%)       | 42 (97,7%)       |
| Días de ingreso                                          |          | 11,13 ± 10,96    | 9,43 ± 9         |
| Complicaciones tras TAVR                                 |          | 14 (58,3%)       | 17 (39,5%)       |
| Sangrado durante<br>procedimiento                        | Menor    | 5 (20,8%)        | 6 (14%)          |
|                                                          | Mayor    | 0 (0%)           | 6 (14%)          |
| Nuevo evento arrítmico (FA, BCRI, BCRD, BAV<br>completo) |          | 8 (33,3%)        | 10 (23,3%)       |
| Implante MCP definitivo                                  |          | 4 (17,7%)        | 5 (11,6%)        |
| Insuficiencia aórtica tras<br>TAVR                       | Leve     | 8 (33,3%)        | 10 (23,3%)       |
|                                                          | Moderada | 4 (16,7%)        | 2 (4,7%)         |
| Días de seguimiento tras TAVR                            |          | 1379,29 ± 881,35 | 1269,74 ± 970,34 |
| Complicaciones en seguimiento asociada a TAVR            |          | 2 (8,3%)         | 6 (14%)          |
| Degeneración protésica en seguimiento                    |          | 2 (8,3%)         | 2 (4,7%)         |
| Endocarditis en seguimiento                              |          | 0 (0%)           | 2 (4,7%)         |

TAVR: recambio valvular aórtico transcatóter, FA: fibrilación auricular, BCRI: bloqueo completo de rama izquierda, rama derecha, BAV: bloqueo auriculoventricular.



*Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier, diferenciando los pacientes de riesgo bajo vs intermedio-alto, siendo la censura la muerte,  $p = 0,22$ .*

**Conclusiones:** Se ha demostrado en numerosos ensayos clínicos la eficacia y seguridad del TAVR en pacientes para cualquier espectro del riesgo quirúrgico, sin embargo, su indicación a pacientes menores de 75 años de riesgo bajo estará supeditada a la evidencia obtenida de la durabilidad y seguimiento a largo plazo. Con nuestra cohorte mostramos, con un seguimiento a largo plazo en pacientes menores de 75 años que este procedimiento puede ser seguro y efectivo, sin apreciar diferencias significativas con respecto al riesgo, pudiendo ser en el futuro el procedimiento indicado a todo paciente con indicación de prótesis aórtica biológica, independientemente de su edad o riesgo.