



## 6027-342. NUEVAS INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA VALVULOPLASTIA AÓRTICA CON BALÓN TRAS LA INTRODUCCIÓN DEL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA.

Dae-Hyun Lee<sup>1</sup>, José María de la Torre Hernández<sup>1</sup>, Inés Toranzo<sup>1</sup>, Leire Goicolea<sup>2</sup>, Tamara García Camarero<sup>1</sup>, Fermín Sainz Laso<sup>1</sup> y Javier Zueco<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La valvuloplastia aórtica con balón (VAB) está experimentando un resurgimiento tras la introducción del implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (IPPVA). La VAB puede emplearse para mejorar la situación clínica-hemodinámica de pacientes críticos y establecer mejor la eventual indicación de cirugía o IPPVA. En este estudio nos planteamos evaluar las nuevas indicaciones y resultados de la VAB en un centro durante el periodo de práctica de IPPVA.

**Métodos:** Hemos analizado todos los casos consecutivos en los que se realizó VAB durante el periodo de disponibilidad de la IPPVA, desde junio-2009 a marzo-2014.

**Resultados:** Se ha realizado VAB en 48 pacientes, edad  $80,5 \pm 9$  años y 22 mujeres. Todos estaban con estenosis aórtica severa y clase funcional muy avanzada (39 en clase NYHA III-IV y 11 en *shock*) o severa disfunción ventricular (29 con FE 40%), así como diversos grados de comorbilidad (10 EPOC y 25 disfunción renal moderada o grave). Indicaciones: 18 para mejorar condición clínica previa a IPPVA, 10 para mejorar condición clínica previa a cirugía y el resto como puente a decisión clínica. Se realizó VAB con balones de 20-22 mm por introductor de 12 F y cierre con angioseal del 8F. No se observaron complicaciones graves en relación al procedimiento, no muertes, ni ictus, ni complicaciones vasculares mayores. El gradiente máximo de eco pasó de  $83 \pm 29$  a  $60 \pm 19$  mmHg ( $p = 0,0001$ ) y la fracción de eyección de  $34 \pm 15$  a  $44 \pm 14\%$  ( $p = 0,003$ ). En un seguimiento medio de 11 meses (1-43 meses) se ha realizado finalmente IPPVA en 13 (27%) a los  $46 \pm 30$  días de la VAB y cirugía en 8 (17%) a los  $25 \pm 33$  días tras VAB. La supervivencia al año en los que se sometieron posteriormente a TAVI o cirugía fue del 91,7% y en los que no se hizo ninguna del 67,6% ( $p = 0,0005$ ).

**Conclusiones:** La VAB desempeña un rol importante en pacientes con estenosis aórtica severa que se presentan en condiciones clínicas/hemodinámicas críticas y con dudas de manejo. La técnica resulta segura y eficaz como puente a decisión clínica y a una potencial intervención ulterior ya sea con IPPVA o cirugía mejorando los resultados de estas en una población de muy alto riesgo al llegar en mejores condiciones.