



6027-345. RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA AÓRTICA NATIVA TRAS EL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

Noemí González-Cruces, Erika Muñoz-García, Miguel Jerez-Valero, Antonio J. Domínguez-Franco, Antonio J. Muñoz-García, Juan H. Alonso-Briales, José M. Hernández-García y Eduardo de Teresa-Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Actualmente el implante transcáteter valvular aórtico (TAVI) se ha convertido en una alternativa al tratamiento quirúrgico en pacientes con estenosis aórtica severa y alto riesgo quirúrgico, sin embargo, las opciones de tratamiento en pacientes con insuficiencia aórtica grave nativa e inoperable sigue siendo limitada. El objetivo de este estudio fue evaluar el uso de TAVI en pacientes con insuficiencia aórtica pura de la válvula aórtica nativa, comparando con los pacientes con estenosis aórtica.

Métodos: Entre abril 2008 a diciembre 2013, un total de 9 pacientes con insuficiencia aórtica nativa pura (IA) y alto riesgo quirúrgico, fueron tratados con la prótesis aórtica CoreValve y en 363 pacientes con estenosis aórtica (EA).

Resultados: La edad media y EuroSCORE logístico fueron similares en ambos grupos (IA vs EA) 79 ± 5 frente a $79,5 \pm 6$ años, $p = 0,896$ y $16,4 \pm 8\%$ frente a $18,2 \pm 12$, $p = 0,664$, respectivamente. Hubo diferencias significativas en los diámetros del anillo y aorta torácica ascendente ($24,5 \pm 1,8$ vs $22,1 \pm 1,8$ mm, $p = 0,001$ y 35 ± 4 frente a $30,9 \pm 4,5$ mm, $p = 0,011$, respectivamente). El implante percutáneo se realizó con éxito en todos los pacientes con IA. El grado de regurgitación aórtica tras el procedimiento fue: ausente en 4 pacientes, leve-moderada en 4 pacientes y moderada-grave en un paciente. La clase funcional de la NYHA mejoró de $3,2 \pm 0,6$ a $1,6 \pm 0,5$ y se mantuvo estable en un año. La mortalidad a los 30 días fue del 11,1% en los pacientes con IA en comparación con 4,1% en los pacientes con EA, $p = 0,308$ y tras un seguimiento medio de 26 ± 17 meses, hubo una ligera mayor mortalidad en los pacientes con EA (0% vs 14,4%, $p = 0,247$). Los pacientes con IA presentaron mayor incidencia de insuficiencia renal aguda y menor incidencia de nueva aparición de bloqueo de rama izquierda que los pacientes con EA (44,4% vs 14,9%, $p = 0,016$ y 12,5% vs 48,4%, $p = 0,047$, respectivamente).

Conclusiones: El implante transcáteter valvular aórtico con la prótesis CoreValve en pacientes con insuficiencia aórtica y alto riesgo quirúrgico es una opción segura y eficaz, con una mejoría clínica a medio plazo.