



6002-3. AMPLIANDO FRONTERAS EN LAS INDICACIONES DEL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA: SEGURIDAD Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL HOMOIINJERTO AÓRTICO DISFUNCIONANTE

Diego López Otero, Rui Teles, Carlos Sebastián Balestrini, José Neves, José Federico Saaibi Solano, Joao Brito, Ramiro Trillo Nouche y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, Hospital de Santa Cruz, Lisboa y Fundación Cardiovascular de Colombia, Bucaramanga (Santander).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (IPVA) como tratamiento de la estenosis aórtica severa (EAS) sintomática, y elevado riesgo quirúrgico está actualmente bien establecido. Sin embargo, existen otra serie de situaciones clínicas asociadas a la válvula aórtica, también con elevado riesgo quirúrgico, como los homoinjertos aórticos degenerados, donde su indicación está aún por establecer. Pretendemos demostrar la seguridad y eficacia del IPVA en este nuevo contexto clínico.

Métodos: Presentamos la experiencia inicial acumulada en tres centros sobre cuatro pacientes portadores de un homoinjerto aórtico degenerado, todos con insuficiencia aórtica (IAO) severa, a los que se le implantó una prótesis aórtica CoreValve[®] por vía percutánea. La decisión terapéutica, se tomó en todos los casos por un equipo multidisciplinar, en base al elevado riesgo quirúrgico, estimado por EuroSCORE logístico, o a una contraindicación técnica para la cirugía.

Resultados: Se incluyeron dos varones y dos mujeres con una edad media de 70 (SD $\pm$ 3,5) años. Todos ellos severamente sintomáticos en clase funcional III o IV de la NYHA. La indicación en uno de los pacientes fue por contraindicación técnica para la cirugía (tres intervenciones cardíacas previas), y en el resto por elevado riesgo quirúrgico. El procedimiento se llevó a cabo por vía femoral en todos los casos, y mediante sedación en tres de los pacientes. El implante se realizó con éxito en todos los pacientes, según técnica habitual, a excepción de la valvuloplastia previa, que no fue necesaria. Ninguno de los pacientes presentó ninguna complicación mayor durante el procedimiento o el ingreso hospitalario, resolviéndose la deficiencia valvular en todos los pacientes, con IAO residual I/0 en todos los casos. La incidencia de exitus intrahospitalaria y a los 30 días fue del 0%. Todos los pacientes presentaron mejoría clínica en el seguimiento con una disminución de al menos dos grados en la escala NYHA para disnea.



Conclusiones: El reto actual, es trasladar los buenos resultados del IPVA en la EAS en pacientes con alto riesgo quirúrgico a otras patologías de la aorta. En nuestra experiencia el tratamiento con esta técnica de homoinjertos degenerados e insuficiencia aórtica ha demostrado ser seguro y eficaz. Es posible que en el futuro el IPVA se extienda, abarcando cada vez mayor número de patologías aórticas y pacientes de menor riesgo.