



6002-68. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA: EXPERIENCIA INICIAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE REFERENCIA

Juan Carlos Bonaque, Mariano Valdés, Carmen Muñoz-Esparza, María Eladia Salar, Daniel Saura, Juan García de Lara, José Hurtado y Eduardo Pinar Bermúdez del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (IVP) es una alternativa al tratamiento quirúrgico en pacientes con estenosis aórtica severa y alto riesgo quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional analizando los resultados de los procedimientos de IVP realizados de forma consecutiva en nuestro Centro, valorando la morbimortalidad hospitalaria y el pronóstico a medio plazo de los pacientes. Los enfermos debían ser remitidos tras valorar el caso en sesión médico-quirúrgica y desestimarse el tratamiento convencional por el elevado riesgo de la intervención. Mediante ecocardiografía -transtorácica y transesofágica-, y angioTAC aorto-iliaco-femoral se valoraba la idoneidad del caso y el tamaño de la prótesis a implantar.

Resultados: Desde julio de 2008 a abril de 2011 fueron remitidos 90 pacientes con estenosis aórtica severa (área $0,5 \pm 0,1 \text{ cm}^2$, FEVI $54,8 \pm 9\%$) para IVP, 56 (62,3%) mujeres, con una edad media de $80,8 \pm 3,8$ años y Euroscore logístico $14,5 \pm 12$. Se logró implantar la prótesis en 85 (94,5%), resultando imposible en el resto por dificultades en el acceso vascular (3) o perforación con taponamiento cardiaco (2). El procedimiento fue realizado por vía transfemoral (97,7%) o transaxilar (2,3%), con implante de prótesis Edwards-Sapien en 82 (96,4%) -23 mm en 48; 26 mm en 34- y Medtronic-Corevalve en 3 (3,6%) -2 de 26 mm y una de 29 mm-. La intervención resultó exitosa en 81 casos (90%), falleciendo 6 pacientes en el procedimiento (6,7%) y otros 7 en los días siguientes, con una mortalidad hospitalaria del 14,6%. Las complicaciones más frecuentes fueron: vasculares (15,7%) -5 hematomas, 9 perforaciones femorales, 3 disecciones de aorta-, taponamiento cardiaco (11,3%), necesidad de marcapasos (3,3%), embolización de la prótesis (1,1%), ACV (2,2%). Tras un seguimiento medio de 180 días (12-870) la supervivencia fue del 75,3%.

Conclusiones: El implante de prótesis aórtica percutánea, fundamentalmente vía transfemoral, es un procedimiento incorporado a la práctica clínica en nuestro Centro para el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica severa sintomática y alto riesgo quirúrgico. Sin embargo, la elevada morbimortalidad de la intervención, secundaria principalmente a complicaciones vasculares, obliga a una adecuada selección de los pacientes y a una cuidadosa realización de los implantes.