



4017-3. RESULTADOS CLÍNICOS AL MES Y AL AÑO DE SEGUIMIENTO TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Manuel Crespín Crespín, José Suárez de Lezo, Manuel Pan Álvarez-Osorio, Miguel A. Romero Moreno, Pedro Martín Lorenzo, José M. Segura Saint-Geróns, Francisco Mazuelos Bellido, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción: La implantación percutánea de prótesis valvulares aórticas ha surgido recientemente como alternativa terapéutica en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática (EAS) con alto riesgo quirúrgico.

Objetivos: Analizar los resultados a corto y medio plazo tras la implantación percutánea de una prótesis aórtica (IPPA) con el sistema CoreValve, en una serie de 73 pacientes (pts) con estenosis aórtica severa y un riesgo quirúrgico elevado.

Métodos: Entre abril 2008 y mayo 2010, 73 pts con EAS y alto riesgo quirúrgico fueron tratados mediante la IPPA. La edad media fue de 77 ± 5 años; 41 pts eran mujeres (56 %); 22 pts tenían enfermedad coronaria asociada (30 %) tratada previamente de forma percutánea. La media del EuroSCORE logístico fue de 16 ± 12 %.

Resultados: El éxito primario (gradiente residual menor de 20 mmHg, no regurgitación aórtica significativa, ausencia de complicaciones mayores) se obtuvo en 70 pts (96 %). Se produjo una reducción significativa del gradiente transvalvular (76 ± 23 a 7 ± 11 mmHg); la mortalidad hospitalaria fue del 4 % (3 pts). La implantación de marcapasos definitivo fue necesaria en 22 pts (30 %). Al mes, la tasa del combinado muerte, ictus, infarto agudo de miocardio o necesidad de cirugía fue del 5 % (4 pts). En un seguimiento medio de 11 ± 8 meses (rango 1-25), hubo una mejoría significativa en la clase funcional de la NYHA (se redujo de $2,5 \pm 6$ basal a $1,2 \pm 3$, $p < 0,001$). La mortalidad en el seguimiento fue del 5 % (4 pts; 3 de causa no cardíaca). Los 66 pts restantes tienen un gradiente transaórtico medio de 15 ± 7 mmHg y no tienen regurgitación aórtica significativa. La tasa de supervivencia al año de seguimiento usando el método de Kaplan-Meier fue del 91 % (seguimiento medio de 11 ± 8 meses).

Conclusiones: La IPPA CoreValve es una técnica factible y segura que aporta una mejoría clínica y hemodinámica en pacientes con EAS y alto riesgo quirúrgico, con una alta tasa de éxito inicial y a medio plazo.