



4019-5. IMPLANTE PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA AUTOEXPANDIBLE COREVALVE EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y AORTA DE PORCELANA: SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Isaac Pascual Calleja¹, Pablo Avanzas¹, Antonio J. Muñoz-García², Diego López-Otero³, Raquel del Valle¹, José María Hernández², Ramiro Trillo-Nouche³ y César Morís¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Hay escasa información sobre la utilización del implante valvular aórtico transcatóter en pacientes con estenosis aórtica grave y aorta de porcelana. El objetivo primario del estudio es analizar la mortalidad total tras el implante de una válvula percutánea CoreValve en pacientes con estenosis aórtica grave, con y sin aorta de porcelana.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se implantó una válvula aórtica percutánea a 449 pacientes con estenosis aórtica grave calcificada en tres hospitales españoles. De ellos, 36 (8%) reunían criterios de aorta de porcelana. El objetivo primario fue la mortalidad total a 2 años.

Resultados: El grupo con aorta de porcelana presentó con mayor frecuencia arteriopatía extracardiaca —11 (30,6%) frente a 49 (11,9%); $p = 0,002$ —, revascularización coronaria previa —15 (41,7%) frente a 98 (23,7%); $p = 0,017$ — y dislipemia —26 (72,2%) frente a 186 (45%); $p = 0,02$ —. En este grupo se utilizó con mayor frecuencia anestesia general —15 (41,7%) frente a 111 (16,9%); $p = 0,058$ — y acceso axilar —9 (25%) frente a 34 (8,2%); $p = 0,004$ —. El porcentaje de éxito del procedimiento (el 94,4 frente al 97,3%; $p = 0,28$) y la incidencia de complicaciones —7 (19,4%) frente a 48 (11,6%); $p = 0,20$ — fueron similares en ambos grupos. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el objetivo primario a los 24 meses de seguimiento —8 (22,2%) frente a 66 (16%); $p = 0,33$ —. La presencia de complicaciones durante el implante (hazard ratio = 2,6; intervalo de confianza del 95%, 1,5-4,5; $p = 0,001$) fue la única variable predictora del objetivo primario.



Figura. Estimación de la supervivencia a dos años de la población global estudiada ($n = 449$) en función de la presencia ($n = 36$) o ausencia ($n = 413$) de AoP.

Conclusiones: El implante percutáneo con la prótesis autoexpandible CoreValve en pacientes con estenosis aórtica y aorta de porcelana rechazados para cirugía de recambio valvular, es factible y seguro.