



## 6034-410. LA EXPERIENCIA DE INTRODUCIR UNA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA DE NUEVA GENERACIÓN

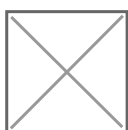
Pablo Merás Colunga<sup>1</sup>, Ricardo Antonio Mori Junco<sup>1</sup>, Daniele Gemma<sup>1</sup>, Verónica Rial Bastón<sup>1</sup>, Francisco Javier Irazusta Córdoba<sup>1</sup>, Ignacio Plaza<sup>2</sup>, Raúl Moreno<sup>1</sup> y José Luis López Sendón<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, y <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de prótesis valvulares aórticas percutáneas ha mostrado resultados similares a los de la cirugía en pacientes de alto riesgo quirúrgico (ARQ), pero las complicaciones (CP) pueden afectar a los resultados a largo plazo. Una nueva prótesis de segunda generación (PSG) es totalmente recapturable y reposicionable para minimizar el riesgo de CP relacionadas con el dispositivo y posee un mecanismo de expansión con gran fuerza radial para evitar la regurgitación paravalvular.

**Métodos:** Estudio prospectivo unicéntrico incluyendo a todos los pacientes con estenosis aórtica y considerados de ARQ por el equipo multidisciplinar en los que se implantó por vía femoral una PSG entre abril/14 y mayo/2016. Se describen las variables clínicas y ecocardiográficas, con énfasis en las CP mayores y mortalidad según el documento actual del VARC-2.

**Resultados:** Se incluyeron 33 pacientes en los que se implantó dicha PSG y se completó el seguimiento mínimo de un año. La edad media fue de 80,3 años y el 60,6% eran mujeres. Las características clínicas se describen en la tabla. La válvula se implantó con éxito en 31 pacientes (93,9%), con un caso de perforación cardíaca y fallecimiento secundario a taponamiento cardíaco durante el procedimiento y otro caso de rotura arterial femoral. No se produjo ningún caso de embolización ni malposición de la prótesis. Todos los intentos de reposicionamiento (n = 11) o retirada completa (n = 2) se realizaron con éxito. En relación con las principales CP: 3 pacientes (9%) tuvieron CP vasculares mayores con necesidad de cirugía, 1 paciente (3%) sufrió un ictus que requirió trombectomía y en 12 pacientes (36,4%) se implantó un marcapasos permanente. Durante un periodo de seguimiento de  $19,6 \pm 8,8$  meses hubo 2 muertes de causa cardiovascular (insuficiencia cardíaca y endocarditis protésica) y una muerte de causa no cardiovascular. La tasa de supervivencia fue del 87,9% durante este periodo (figura). El gradiente medio mejoró desde  $40,6 \pm 18$  mmHg basal hasta  $13,4 \pm 15$  mmHg al alta hospitalaria y  $10,8 \pm 6,9$  mmHg al año. Ningún paciente presentó insuficiencia aórtica moderada o grave residual al alta ni al año de seguimiento.



*Curva de supervivencia.*

## Características basales

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Edad (años)                    | 80,3 ± 7,1  |
| Sexo (varón)                   | 13 (39,4)   |
| FEVI (%)                       | 57,4 ± 15,1 |
| STS                            | 6,6 ± 3,7   |
| Clase funcional NYHA III/IV    | 11 (33,3)   |
| Factores de riesgo             |             |
| Hipertensión                   | 28 (84,4)   |
| Diabetes mellitus              | 14 (42,4)   |
| Tabaquismo                     | 13 (39,4)   |
| Obesidad                       | 5 (15,1)    |
| Comorbilidades                 |             |
| Enfermedad coronaria           | 15 (45,5)   |
| Ictus                          | 4 (12)      |
| Enfermedad arterial periférica | 3 (9)       |
| Insuficiencia renal crónica    | 17 (51,5)   |

Valores expresados como N (%) o como media ± DE.

**Conclusiones:** Esta serie de casos demuestra la eficacia de una nueva PSG en pacientes con estenosis aórtica y ARQ. La válvula se implantó con éxito en el 93% de los casos, con una supervivencia del 87,9% en un seguimiento medio de 19,6 meses.