



5017-2. TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO QUIRÚRGICO: ¿TAVI O RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO POR BIOPRÓTESIS SIN SUTURA?

Gabriela Veiga Fernández, José M. de la Torre Hernández, Víctor Fradejas Sastre, Tamara García Camarero, Dae-Hyun Lee, Fermín Sainz Laso, Beatriz Carballo Rodríguez y Javier Zueco Gil del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas bioprótesis aórticas "sin sutura" (RVSS) aportan ventajas frente a las prótesis convencionales permitiendo el abordaje con mini-incisión, disminuyendo los tiempos de pinzamiento aórtico y circulación extracorpórea y mejorando el perfil hemodinámico. Nos planteamos comparar sus resultados con los de la prótesis de implantación percutánea (TAVI).

Métodos: Desde la introducción de las RVSS en nuestro centro en febrero de 2014 hasta diciembre de 2016 hemos estudiado a la población sometida a intervención sobre la válvula aórtica dividiéndolos en 2 grupos según el tipo de intervención: RVSS aislada y TAVI. Se evaluó la morbilidad intrahospitalaria así como la incidencia de fugas perivalvulares residuales y la necesidad de marcapasos.

Resultados: En ese periodo se implantaron 154 TAVIs y se realizaron 53 RVSS aisladas. Se realizó un pareado por EuroSCORE seleccionando 53 TAVIs comparables a los 53 RVSS, ambos de riesgo quirúrgico medio-alto. Solo hubo diferencias en DM (56,6% en TAVI frente a 35,8%, $p = 0,03$). El EuroSCORE log fue comparable en torno a 8-10, pero el perfil de riesgo en la escala STS-morbimortalidad fue peor para el grupo TAVI ($19,6 \pm 5$ frente a $17,5 \pm 5\%$, $p = 0,03$). La FEVI basal y el % de pacientes con IM basal ? II fueron comparables. Los eventos clínicos hospitalarios se indican en la tabla.

	TAVI (n: 53)	RVSS (n: 53)	p
Muerte	0	0	
IAM	0	1 (1,9%)	0,9
Ictus	0	1 (1,9%)	0,9
Complicaciones vasculares mayores	0	0	

Transfusión sangre	7 (13,2%)	38 (71,7%)	0,001
Deterioro F. renal	1 (1,9%)	6 (11,3%)	0,11
Marcapasos definitivo	2 (3,8%)	8 (15,1%)	0,09
Regurgitación perivalvular > II	2 (3,8%)	1 (2%)	0,9
Días de ingreso total	10 ± 4,2	15,6 ± 8,7	0,001

Conclusiones: En pacientes de riesgo medio-alto las nuevas bioprótesis sin suturas pueden ser una alternativa frente a las prótesis convencionales en cirugía pero frente a la TAVI muestran más complicaciones y comparable regurgitación perivalvular.