



Revista Española de Cardiología



6010-137. PRÓTESIS TRANSCATÉTER AUTO-EXPANDIBLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA: COMPARACIÓN CLÍNICA Y HEMODINÁMICA

Ignacio J. Amat Santos¹, Silvio Humberto Vera Vera¹, Luis Nombela-Franco², Sandra Santos-Martínez¹, Raúl Moreno³, Victor Jiménez-Díaz⁴, Tania Rodríguez-Gabella¹, Álex Castro-Mejía², Guillermo Galeote García³, José Antonio Baz Alonso⁴, Mario García-Gómez¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Roman Arnold¹, Manuel Carrasco¹ y José Alberto San Román¹

¹Hospital Clínico Universitario, CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, CIBERCV, Valladolid. ²Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Las prótesis aórticas percutáneas (TAVI) auto-expandibles (AE) son particularmente útiles en pacientes con estenosis aórtica grave y vasos pequeños, anillo aórtico pequeño o coronarias bajas. En el mercado español existen 4 dispositivos de este tipo, nuestro objetivo fue compararlos.

Métodos: Las variables cónicas de todos los pacientes tratados con TAVI-AE en 4 centros españoles durante 1 año fueron recogidas. Además, se realizó un análisis centralizados y cegado de los ecocardiogramas basales y pre-alta. Se realizó una comparación mediante emparejamiento por puntuación de propensión 1:1 de acuerdo al grado de calcificación, el tamaño de anillo aórtico, la función ventricular y el área de superficie corporal.

Resultados: Se incluyeron 514 pacientes (Evolut R/Pro: 217, ACURATE neo: 107, Allegra: 102, Portico: 88). El riesgo basal fue similar. No se objetivaron diferencias en la tasa de regurgitación periprotésica ni en la mortalidad intra-hospitalaria, pero ACURATE neo presentó menor tasa de marcapasos definitivo (10 vs > 15% Evolut, p = NS, y > 20% Portico y Allegra, p = 0,011 y 0,020, respectivamente). La comparación ajustada demostró mayor gradiente transaórtic medio residual y peor área indexada con ACURATE neo comparada con Allegra (p = 0,001) (fig.), pero esta última tuvo mayor tasa de embolización de la prótesis y una tendencia a mayor tasa de ictus periprocedimiento.

Comparación hemodinámica y tasa de marcapasos tras TAVI auto-expandible en función del modelo

EVOLUT	ACURATE neo	PORTICO
--------	-------------	---------

72 PAIRS

ACURATE neo

AoReg ? 3: 1,4 vs 1,4%, p = 0,999

AoReg ? 2: 22,5 vs
23,9%, p = 0,999

MeanGrdt.: 8,4 ± 5,5 vs
8,3 ± 4,3, p = 0,926

Pacemaker rate: 13,2 vs
5,9%, p = 0,267

	56 PAIRS	71 PAIRS	
	AoReg ? 3: 1,8 vs 1,8%, p = 0,999	AoReg ? 3: 1,4 vs 2,8%, p = 0,999	
PORTICO	AoReg ? 2: 23,6 vs 23,6%, p = 0,999	AoReg ? 2: 19,7 vs 21,1%, p = 0,999	
	MeanGrdt.: 8,2 ± 6,1 vs 7 ± 3,8, p = 0,299	MeanGrdt.: 8,8 ± 5 vs 7,5 ± 5, p = 0,151	
	Pacemaker rate: 11,5 vs 26,9%, p = 0,096	Pacemaker rate: 7 vs 25,4%, p = 0,007	
	65 PAIRS	74 PAIRS	56 PAIRS
	AoReg ? 3: 3,1 vs 6,3%, p = 0,687	AoReg ? 3: 1,4 vs 5,4%, p = 0,375	AoReg ? 3: 5,4 vs 3,6%, p = 0,999
ALLEGRA	AoReg ? 2: 20,3 vs 23,4%, p = 0,839	AoReg ? 2: 28,4 vs 24,3%, p = 0,690	AoReg ? 2: 32,1 vs 26,6%, p = 0,690
	Mean Grdt.: 7,7 ± 4,3 vs 6,7 ± 2,9, p = 0,130	MeanGrdt.: 8,5 ± 4 vs 6,7 ± 2,8, p = 0,001	Mean Grdt.: 7,6 ± 4 vs 6,6 ± 2,9, p = 0,114
	Pacemaker rate: 15,3 vs 15,3%, p = 0,999	Pacemaker rate: 9,9 vs 16,9%, p = 0,332	Pacemaker rate: 22,6 vs 20,8%, p = 0,999

Conclusiones: La comparación de 4 prótesis aórticas percutáneas auto-expandibles demostró similar tasa de insuficiencia aórtica peri-protésica y mortalidad intra-hospitalaria. El dispositivo Allegra tuvo más tasa de embolización valvular.