



6015-172. ¿ES REALMENTE LA DURABILIDAD DEL TAVI UNA LIMITACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA? SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADA MEDIANTE UNA VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA AUTOEXPANDIBLE

Pedro Martín Lorenzo, Andrés Alberto Sánchez Pérez, Aridane Cárdenes León, Verónica Quevedo Nelson, Pablo Felipe Bujanda Morún, José María Nóvoa Medina, José Juan García Salvador, José Ramón Ortega Trujillo, Manjot Singh, Mario Galván Ruiz, Miguel Fernández de Sanmamed Girón y Pedro Peña Ortega

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de una válvula aórtica percutánea (TAVI) para el tratamiento de la estenosis aórtica (EAo) grave en pacientes de riesgo quirúrgico intermedio-bajo es cuestionado en relación a su eventual durabilidad. La información existente en la literatura es escasa y se limita a periodos de seguimiento poco prolongados. El objetivo de este estudio es analizar la tasa de degeneración estructural valvular (DEV) y de fallo de la bioprótesis (BVF) en una serie de pacientes con un largo período de seguimiento.

Métodos: Entre diciembre 2009 y marzo 2014 se trataron en nuestro hospital 50 pacientes (p) con EAo grave mediante TAVI. En todos los casos se implantó una TAVI autoexpandible CoreValve de 1ª generación (Medtronic). Se realizó seguimiento clínico y ecocardiográfico de forma periódica a todos los pacientes. Se analizaron diferentes variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas que se compararon con las obtenidas inmediatamente tras el implante. En los casos donde se produjo fallecimiento se investigaron las causas del mismo.

Resultados: El tiempo medio global de seguimiento fue de $7,4 \pm 2,2$ años (rango 0,16 -10,5 años). De los 50 p incluidos en el estudio, 30 (60%) se encontraban vivos en el momento actual, siendo el tiempo medio de seguimiento en este subgrupo de p de $8,2 \pm 1,4$ años (rango 6,2-10,5 años). Las variables ecocardiográficas analizadas se muestran en la tabla. Durante el período de seguimiento se documentaron dos casos (4%) de BVF (8,9 y 8,7 años) que fueron tratados de forma exitosa mediante el implante de un TAVI in TAVI. En 3 p (6%) se observó DEV moderada (7,8; 8,3 y 8,4 años) sin repercusión clínica significativa. En el subgrupo de p que fallecieron durante el período de seguimiento, no se documentó ningún caso de BVF o DEV. Tan solo 1 de los 20 p fallecidos (5%) presentó muerte de origen cardiaco en relación a taponamiento cardiaco tras valvuloplastia mitral percutánea, siendo el resto de los fallecimientos de origen no cardiaco.

Parámetros ecocardiográficos al implante y en el seguimiento (se excluyen los dos pacientes que presentaron BVF)

	Tras el implante	Seguimiento
Fracción de eyección (%)	67 ± 9	62 ± 6
Gradiente pico (mmHg)	17 ± 9	19 ± 11
Gradiente medio (mmHg)	9 ± 4	11 ± 8
Grado IAo (n)		
0 o trivial	4 (13,3%)	7 (23,3%)
I	18 (60%)	15(50%)
II	7 (23,3%)	7 (23,3%)
III-IV	1 (3,3%)	1 (3,3%)
PAPs (mmHg)	34 + 14	42 + 15

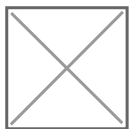


Tabla de supervivencia y durabilidad del TAVI libre de BVF.

Conclusiones: Los resultados a largo plazo del tratamiento de la EAo severa mediante el implante de un TAVI autoexpandible parecen ser prometedores, no representando la durabilidad una limitación para el abordaje del paciente de bajo riesgo quirúrgico. Se necesitan estudios con mayor tamaño muestral y períodos de seguimiento prolongados al objeto de confirmar y poder extrapolar estos resultados a otro tipo de TAVIs.