



## 6015-176. RESULTADOS INMEDIATOS DEL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE MEDIANTE EL IMPLANTE DE UNA VÁLVULA PERCUTÁNEA BALÓN EXPANDIBLE

Andrés Alberto Sánchez Pérez, Pedro Martín Lorenzo, José María Nóvoa Medina, Aridane Cárdenes León, José Juan García Salvador, Pablo Felipe Bujanda Morún, Verónica Quevedo Nelson, José Ramón Ortega Trujillo, Marta López Pérez, Mario Galván Ruiz, David Rúa Figueroa-Erausquin y Manjot Singh

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años las prótesis aórticas percutáneas (TAVI) han cambiado el paradigma del tratamiento de la estenosis aórtica (EAo) degenerativa senil. Si bien la mayor evidencia científica se concentra en los dos modelos iniciales de válvulas, recientemente otras TAVIs comienzan su andadura en este campo. Se presentan los resultados inmediatos del tratamiento de la EAo grave mediante el implante de una nueva TAVI balón expandible.

**Métodos:** Entre diciembre 2009 y junio 2020 se implantaron 212 TAVIs, siendo 197 (93,8%) válvulas autoexpandibles. y 15 válvulas balón expandibles Myval (Meril Life Sciences). Las características técnicas de la válvula se muestran en la figura 1. Tras el implante se analizaron parámetros clínicos, ecocardiográficos y hemodinámicos.

**Resultados:** Entre noviembre 2019 y junio 2020 se implantaron un total de 15 TAVIs balón expandibles Myval, en 7/15 (46,6%) pacientes (p) se implantaron prótesis de rango intermedio (21,5, 24,5 y 27,5 mm), rasgo diferencial con la otra TAVI balón expandible disponible en la actualidad. Se realizó abordaje femoral mediante un introductor 14F expandible en 14/15 casos, mientras que en 1 p se implantó vía arteria subclavia izquierda. El implante se efectuó bajo sedación consciente en 10 p (66,6%) y monitorización con ETE en todos los casos. El implante se realizó siempre bajo pacing a alta frecuencia. El éxito del procedimiento fue del 100%. El tiempo de escopia fue de  $28,9 \pm 4,4$  min, la dosis de radiación ( $DAP 1407 \pm 364$  mGy/cm<sup>2</sup>) y el contraste usado  $171 \pm 42$  cc. No hubo complicaciones inmediatas. El gradiente hemodinámico pico-pico fue de  $3 \pm 2,4$  mmHg. Mediante ecocardiografía el GP fue  $17 \pm 5$  mmHg y el GM  $9 \pm 3$  mmHg. En 13/15 p (86,6%) la IAo residual fue ausente o trivial y en los dos casos restantes ligera. Se observó en 3 casos (20%) BCRIHH de novo post TAVI, uno de ellos transitorio. Un caso (6,6%) presentó BAV completo (+48h) que precisó implante de marcapasos definitivo. En 100% de los casos se cerró el acceso femoral mediante dispositivo Prostar, sin incidencias.

Datos de procedimiento

| N   | Sexo             | Edad |       | Predilatación Myval (mm)      |              | Posdilatación | Necesidad marcapasos | IAo (grado) | Gradiente hemodinámico (> 5 mmHg) |
|-----|------------------|------|-------|-------------------------------|--------------|---------------|----------------------|-------------|-----------------------------------|
| 180 | Hombre           | 84   | No    | 24,5                          |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 181 | Hombre           | 77   | No    | 27,5                          |              | No            | No                   | Trivial     | No                                |
| 182 | Mujer            | 85   | No    | 21,5                          |              | No            | Si                   | 0           | No                                |
| 183 | Hombre           | 87   | 20 mm | 26                            |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 185 | Hombre           | 75   | 23 mm | 29                            |              | No            | No                   | Trivial     | No                                |
| 186 | Hombre           | 78   | 23 mm | 29                            |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 191 | Mujer            | 84   | No    | 23                            |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 192 | Mujer            | 88   | 18 mm | 21,5                          |              | No            | No                   | 0           | 5 mmHg                            |
| 198 | Mujer            | 81   | No    | 23                            |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 199 | Hombre           | 81   | 22 mm | 24,5                          | 24,5 (+2 cc) | No            | No                   | 0           | No                                |
| 208 | Hombre           | 85   | 20 mm | 23                            |              | No            | No                   | I           | No                                |
| 209 | Mujer            | 80   | No    | 23                            |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 210 | Mujer            | 73   | No    | 27,5                          |              | No            | No                   | 0           | No                                |
| 211 | Mujer            | 80   | No    | 23                            |              | No            | No                   | 0           | 6 mmHg                            |
| 212 | Hombre           | 87   | 20 mm | 24,5                          |              | No            | No                   | I           | No                                |
| 15  | 53,3%<br>Hombres | 81,6 | 46,6% | 46,6%<br>tamaño<br>intermedio |              | 6,6%          | 6,6%                 | (> 2)<br>0% | 6,6%                              |



*Válvula aórtica percutánea balón expandible Myval.*

**Conclusiones:** El tratamiento de la EAo grave mediante el implante de una nueva válvula balón expandible parece seguro y eficaz. Los resultados en términos de gradiente residual, IAo periprotésica y tasa de marcapasos son prometedores. Es preciso mayor tiempo de seguimiento que permita confirmar estos resultados y garantizar la durabilidad a largo plazo de este tipo de prótesis.