



6001-615. EXPANSIÓN Y RECOIL DE PRÓTESIS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS EXPANDIBLES CON BALÓN

Sergio García-Blas, Raúl Moreno, Pablo Salinas, Luis Calvo, Ángel Sánchez Recalde, José María Mesa, Ignacio Plaza y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción: El resultado del implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (IPPVA) con prótesis expandible con balón, depende de la capacidad de éste para expandir correctamente la prótesis (y por tanto alcanzar el diámetro nominal), y de la posible pérdida de diámetro tras el desinflado (recoil). Este estudio pretende analizar dichas características en los pacientes sometidos a IPPVA expandible con balón.

Métodos: Se incluyeron 29 pacientes sometidos a IPPVA con válvula Edwards-Sapiens (21 de 23 mm y 8 de 26 mm). Se midieron en máxima expansión y tras el desinflado el diámetro del balón en la zona ventricular y aórtica, y el de la prótesis a nivel proximal (tracto de salida ventricular -TSVI-), medio y distal (raíz aórtica), y repitiendo las mediciones de la prótesis tras el desinflado.

Resultados: Se observó variabilidad en la expansión del balón, con un diámetro medio alcanzado de 1,4 mm, menor que el valor referencia ($7,78 \pm 5\%$). Sólo en un 25% de los casos se observó una sobreexpansión del balón $> 10\%$, y ninguno $> 20\%$, lo que indica seguridad en el procedimiento, especialmente evitando sobreexpansión excesiva en TSVI. No observamos diferencias significativas entre la expansión de la zona distal y proximal del balón. Analizando la expansión de la prótesis, se observa que hay una infraexpansión media de $1,7 \pm 0,2$ mm (7,3%), siendo en un 40% de los pacientes $> 10\%$. No se encontraron diferencias entre los dos sistemas de liberación (XT y TFX), el tamaño de la prótesis, ni acceso (transfemoral o transapical). Se detectaron diferencias significativas en la expansión por segmentos, siendo mayor el diámetro alcanzado a nivel de la raíz aórtica. Se observó que la ganancia de diámetro de la prótesis implantada con respecto a la medida previa al procedimiento del TSVI es de 1,6 mm de media (DE 0,3). En cuanto al recoil, definido como la diferencia entre el diámetro mínimo en expansión máxima y final, fue de 0,6 mm DS 0,3. No se encontraron diferencias entre los dos sistemas de liberación (XT y TFX), tamaño de la prótesis, ni acceso (transfemoral o transapical). Analizando el recoil por segmentos, se observa que es menor a nivel de la raíz aórtica.

Conclusiones: El uso de balón expandible en IPPVA, se asocia a una infraexpansión de la prótesis 10%, con un mínimo fenómeno de recoil (0,6 mm). El perfil del balón usado ofrece un cierto grado de variabilidad, pero sin sobreexpansión relevante.