



4003-4. INSUFICIENCIA AÓRTICA RESIDUAL TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLES. COMPARACIÓN ENTRE PRÓTESIS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS DE EDWARDS Y PRÓTESIS TIPO PERCEVAL

Luis Caballero Jiménez¹, Juan García-Lara¹, Miguel García-Navarro¹, Julio García-Puente², Eduardo Pinar¹, Mariano Valdés¹, Francisco Gutiérrez² y Gonzalo de la Morena Valenzuela¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La implantación de prótesis aórticas percutáneas (TAVI) ha demostrado ser una técnica alternativa para el tratamiento de la estenosis aórtica grave en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Nuevas técnicas quirúrgicas con prótesis aórticas biológicas autoexpandibles han mostrado buenos resultados con un abordaje menos invasivo y con una reducción del tiempo quirúrgico. El objetivo del estudio fue comparar los resultados iniciales ecocardiográficos tras el implante de prótesis aórticas por ambas técnicas.

Métodos: Se estudiaron 142 pacientes consecutivos sometidos a TAVI y 33 sometidos a sustitución valvular aórtica por prótesis autoexpandibles tipo Perceval. Se registraron las variables clínicas y demográficas y se realizó un estudio ecocardiográfico basal previo al implante y uno posterior al procedimiento o cirugía. Se registraron los gradientes protésicos aórticos máximo y medio así como el grado de regurgitación paravalvular residual, que se clasificó en dos grados, I: ninguna o rastros y II: moderada o severa.

Resultados: Los 142 pacientes sometidos a TAVI fueron diagnosticados de estenosis aórtica grave sintomática con alto riesgo quirúrgico (Euroscore logístico de $10,4 \pm 7,8$), con una edad mayor que los sometidos a cirugía (81,8 vs 79,8; $p = 0,005$). De los 33 pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica por prótesis aórtica Perceval, en 5 (15%) se realizó además una cirugía de derivación aortocoronaria. La incidencia de insuficiencia aórtica (IAo) paravalvular en las Perceval fue grado I en 25 (86%) y grado II en 4 (14%). En el caso de las TAVI, 94 (69,1%) de los pacientes presentaron mínima o nula IAo paravalvular y en 42 fue grado II (30,9%) con diferencias significativas entre ambas ($p = 0,046$). Ambos tipos de prótesis presentaron similares gradientes en el estudio ecocardiográfico posterior al implante, sin diferencias estadísticamente significativas entre TAVI y Perceval en el gradiente máximo (20,98 vs 23,87 mmHg; $p = 0,152$) y gradiente medio (11,16 vs 13,31 mmHg; $p = 0,063$). La relación entre la IVT del TSVI y aórtica posimplante fue también similar en ambos grupos (mediana 0,55 vs 0,53; $p = 0,228$).

Conclusiones: El estudio ecocardiográfico precoz tras el implante de prótesis aórticas percutáneas autoexpandibles muestra resultados comparables en cuanto a gradientes, y la incidencia de IAo paravalvular es mayor en el grupo de las TAVI.