



6026-331. SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA POR BIOPRÓTESIS SIN SUTURA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO: PRIMEROS RESULTADOS DEL REGISTRO PAVAROTTI (PERCEVAL AORTIC VALVE ALTERNATIVE IN HIGH RISK AORTIC PATIENTS)

Alba Marigliano López, Alfredo Cuppoletti Beauge, Ainhoa Torrens Osés, Raquel Tineo Saiz, Ana Claramunt, Félix Rovira Gimeno, Carles Paré Bardera y Xavier Ruyra Baliarda de la Clínica Teknon, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las bioprótesis autoexpandibles “sin sutura” se caracterizan por un requerimiento de menor tiempo de pinzamiento aórtico y circulación extracorpórea (CEC) que lleva a una disminución de la agresión quirúrgica, y por un mejor perfil hemodinámico. Esto las posiciona como opción para la sustitución valvular aórtica (SVA) en pacientes de alto riesgo frente a la cirugía convencional. Reportamos nuestra experiencia inicial en un Centro privado de Barcelona.

Objetivos y métodos: Estudio prospectivo iniciado el 1 de agosto de 2013 (fecha de finalización: febrero de 2015) que incluye pacientes con estenosis aórtica severa (EAS) sintomática de alto riesgo para SVA convencional. Se utiliza bioprótesis “sin sutura” con el objetivo de evaluar su eficacia y seguridad en esta población. El tiempo de seguimiento previsto es de un año durante el que se realiza controles clínicos y ecocardiográficos.

Resultados: Hasta la fecha se ha incluido 11 pacientes (7 hombres, 63%) entre 55 y 88 años (media 78 ± 9), Euroscore $23 \pm 25\%$ (5-88%) y área valvular aórtica media de $0,72 \pm 0,2 \text{ cm}^2$ ($0,40 \pm 0,2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$). Cuatro (37%) tenían cirugía cardíaca previa: SVA por bioprótesis (dos casos), SVA y otros procedimientos combinados (un caso) y sustitución valvular mitral (un caso). A dos (18,8%) se les realizó cirugía de revascularización miocárdica asociada. La media del gradiente máximo pre y posoperatorio fue de 81 ± 21 y $34 \pm 8 \text{ mmHg}$ respectivamente y al mes de seguimiento (en 9 pacientes) de $25 \pm 5 \text{ mmHg}$. El tiempo de pinzamiento aórtico medio fue de $49 \pm 10 \text{ min}$ y de CEC de $71 \pm 17 \text{ min}$. Hubo 18% (2 casos) de complicaciones en el posoperatorio: una reoperación por sangrado (coagulopatía) más insuficiencia renal aguda en el mismo caso y un implante de marcapasos definitivo por BAV completo. El tiempo medio de hospitalización fue $13,6 \pm 4 \text{ días}$ (3,6 días en UCI). No hubo mortalidad hospitalaria ni al mes de seguimiento. Todos los pacientes refirieron mejoría de su CF ($2,55 \pm 0,8$ basal vs $1,7$ al mes) y en su autonomía.

Conclusiones: En nuestra experiencia la SVA por bioprótesis “sin sutura” fue una alternativa válida para pacientes de muy alto riesgo frente a la cirugía convencional y para los que además tenían criterios de exclusión para implante de prótesis aórtica por vía percutánea (TAVI). Futuros resultados definirán su indicación en pacientes seleccionados con igual perfil de riesgo que los actuales candidatos a TAVI.