



6018-260. CRITERIOS ECOCARDIOGRÁFICOS PARA IMPLANTACIÓN TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA SIN PREDILATACIÓN. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Fabián Islas Ramírez, Carlos Almería Valera, Carmen Olmos Blanco, Alberto de Agustín, Pedro Marcos-Alberca, José Luis Rodrigo, Eulogio García Fernández y Leopoldo Pérez de Isla del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La implantación transcatóter de válvulas aórticas (TAVI) es una alternativa terapéutica para pacientes con estenosis aórtica sintomática de alto riesgo. La pre-dilatación es todavía un procedimiento común para la preparación de la válvula antes de la colocación del dispositivo. Sin embargo, la TAVI sin pre-dilatación se ha descrito como un procedimiento tan factible y seguro como el método estándar con pre-dilatación. El objetivo de este estudio es mostrar la utilidad y relevancia de criterios ecocardiográficos durante la selección de pacientes y guía del procedimiento de TAVI sin pre-dilatación para lograr una alta tasa de éxito y con mínimas complicaciones.

Métodos: 63 pacientes con estenosis aórtica severa no considerados candidatos a tratamiento quirúrgico fueron enviados para ETE antes de la TAVI. Mediante ETE 2D y 3D se realizó la medición del anillo y raíz aórtica, evaluación de la movilidad de las cúspides, características del orificio y área valvular, el grado de calcificación de la válvula y la regurgitación aórtica. Con base a los datos obtenidos y de acuerdo con nuestros criterios se consideró a los pacientes como favorables o no para TAVI sin pre-dilatación.

Resultados: La edad media fue 82 ± 5 años. Área valvular aórtica media fue de $0,61 \pm 0,16 \text{ cm}^2$ y la media del diámetro del anillo aórtico fue de $2,2 \pm 0,25 \text{ cm}$. Se implantaron prótesis Edwards Sapien en 62% ($n = 39$) de los pacientes, se observó algún grado de insuficiencia aórtica 62% de los pacientes ($n = 39$). Solo el 1,6% ($n = 1$) de los pacientes requirió una segunda intervención. Se colocó marcapasos permanente en el 6% de los pacientes ($n = 4$). No se observaron embolias clínicas durante el procedimiento y el seguimiento.

Criterios de ETE para TAVI sin pre-dilatación	
Favorable para TAVI sin pre-dilatación	No favorable para TAVI sin pre-dilatación
Área valvular $> 0,4 \text{ cm}^2$	Área valvular $0,4 \text{ cm}^2$
Orificio residual central	Orificio residual excéntrico o rasgado

Calcificación valvular grado 3	Calcificación valvular ? grado 3
Sin calcificación en en TSVI	Calcificación en el TSVI
Ausencia de nódulos de calcio	Nódulos de calcio
Insuficiencia aórtica grado 3	Insuficiencia aórtica ? grado 3

Conclusiones: La evaluación correcta del anillo aórtico, distribución del calcio, movilidad de las valvas y las características del orificio residual permite seleccionar a los pacientes con las condiciones ideales para TAVI sin pre-dilatación, independientemente del tipo de prótesis implantada. Usando nuestros criterios ecocardiográficos es posible lograr una alta tasa de éxito procedimiento con un porcentaje bajo de complicaciones.