Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1071

Revista Española de Cardiología

6042-535. DURABILIDAD DE PRÓTESIS AÓRTICAS TRANSCATÉTER: SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRÁFICO A LARGO PLAZO

Pablo Salinas Sanguino, Raúl Moreno Gómez, Teresa López Fernández, Gabriela Guzmán Martínez, Elena Refoyo Salicio, Francisco Javier Domínguez Melcón, M. del Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) se utiliza como alternativa a la sustitución valvular quirúrgica en pacientes con estenosis aórtica grave de alto riesgo quirúrgico o inoperables. Una de las principales áreas de incertidumbre es la durabilidad de la válvula a largo plazo.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo de un hospital terciario incluyendo de forma consecutiva todos los procedimientos de TAVI (prótesis expandible con balón) entre 2008 y 2012, seguidos hasta enero de 2015. Se incluyeron 79 pacientes, con un éxito inmediato del 94,9%. De éstos se seleccionaron 59 pacientes con procedimiento de TAVI exitoso y que sobrevivieran al menos un año. Se comparó el ecocardiograma al máximo seguimiento con el ecocardiograma post-TAVI. Se utilizaron definiciones VARC-2.

Resultados: Todos los parámetros mejoraron en el posprocedimiento respecto a los valores basales [tabla (a)]. Los valores medios de gradientes valvulares no se incrementaron en el seguimiento [tabla (b)]. La masa ventricular se redujo de forma significativa en el seguimiento [tabla (c)]. Se detectó un 10,2% de disfunción protésica VARC-2 post-TAVI, que se incrementó a un 15,3% en el seguimiento acumulado; sin casos de resustitución valvular.

Datos ecocardiográficos medios basales, posprocedimiento (a), y al máximo seguimiento disponible. Se comparan los valores al máximo seguimiento y al alta (b), excepto para la masa ventricular, que se compara con los valores basales (c)

	Basal	Post-TAVIa	Máximo seguimiento	Diferencia media	p
	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE		
AVA (continuidad, cm^2)	0,68 ± 0,19	2,23 ± 0,83a	1,9 ± 0,56	- 0,33b	0,18b

AVA indexada (cm^2/m^2)	0,38 ± 0,09	1,16 ± 0,46a	0,98 ± 0,32	- 0,18b	0,18b
Gradiente máximo (mmHg)	74,14 ± 18,3	18,74 ± 7,51a	19,22 ± 8,23	+ 0,47b	0,73b
Gradiente medio (mmHg)	45,1 ± 13,2	8,99 ± 3,45a	9,23 ± 4,28	+ 0,24b	0,74b
FEVI (%)	56,03 ± 12,2	58,61 ± 9,9a	60,81 ± 11,67	+ 2,2b	0,16b
Masa (gramos)	271,76 ± 71,3	–	227,8 ± 86,94	- 46,9c	0,001c
Masa indexada (g/m^2)	156,8 ± 40,1	–	130,8 ± 44,67	- 27,2c	0,001c
PSP (mmHg)	50,45 ± 15,77	38,03 ± 5,24a	41,83 ± 7,55	+ 3,8b	0,37b
AVA: área valvular aórtica. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo. PSP: presión sistólica pulmonar.					

Conclusiones: La durabilidad de la prótesis expandible por balón fue buena, sin aumento significativo de gradientes y con un incremento del 5,1% de casos de disfunción valvular VARC-2. No hubo ningún caso de necesidad de resustitución valvular.