



5005-2. PAPEL DE LA VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

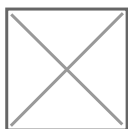
Belén Rubio Alonso, Carolina Granda Nistal, María Teresa Velázquez Martín, Sandra Mayordomo Gómez, Julio García Tejada, Felipe Hernández Hernández, Iván Gómez Blázquez y Agustín Albarrán González Trevilla del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La sustitución válvula aórtica mediante cirugía o implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) mejora el pronóstico en con respecto al tratamiento médico en los pacientes con estenosis aórtica grave. En pacientes con múltiples comorbilidades o inestabilidad clínica o hemodinámica la valvuloplastia aórtica percutánea (VAP) puede jugar un papel como puente al tratamiento definitivo o como terapia paliativa. El objetivo de este estudio fue describir la evolución a medio largo plazo de una serie de pacientes de alto riesgo con estenosis aórtica (EAo) grave sometidos a VAP.

Métodos: Se recogieron un total de 34 pacientes consecutivos con EAo grave, sometidos a VAP en un hospital terciario. Se analizó retrospectivamente la indicación del procedimiento, los gradientes aórticos pre y post-VAP, se evaluó el beneficio sintomático y la evolución clínica posterior.

Resultados: Durante 9 años 34 pacientes (50% varones, edad media 80,5 años) se sometieron a VAP. El seguimiento medio fue de 447 días. El gradiente medio durante la VAP bajó de 56,7 mmHg a 35,4 mmHg (p 0,001) y el área aumentó de 0,54 cm² a 0,95 cm² (p 0,008). En el 44,1% de los casos (15 pacientes) la VAP se realizó como puente a recambio valvular definitivo (2 cirugía y 13 TAVI) (fig.). En 4 pacientes la VAP permitió la realización de una cirugía no cardíaca de forma exitosa. Sólo 4 pacientes murieron en el periodo periprocedimiento, todos ellos en situación clínica de *shock* cardiogénico previo a la VAP. Los pacientes en clase funcional IV descendieron del 44,1% al 8,8% posprocedimiento. El tiempo hasta el reemplazo valvular definitivo ($n = 7$) tuvo una mediana de 30 días. La supervivencia al año de los pacientes que recibieron un reemplazo valvular aórtico fue del 80%. La mediana de supervivencia en los pacientes que se realizó VAP como tratamiento paliativo fue de 195 días.



Indicación de valvuloplastia aórtica percutánea y tratamiento definitivo.

Conclusiones: La VAP es un tratamiento eficaz como puente a un tratamiento definitivo o como tratamiento paliativo en pacientes con EAo grave no candidatos inicialmente para cirugía/TAVI. La mortalidad periprocedimiento es baja, excepto en los pacientes en *shock* cardiogénico. Los resultados a medio y largo plazo son buenos mejorando la clase funcional y permitiendo que más de un 50% de los pacientes en los que

se realiza como puente a un tratamiento definitivo puedan recibirlo.