Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 966

Revista Española de Cardiología

6034-398. TAVI *VALVE-IN-VALVE*: UNA OPCIÓN SEGURA PARA LA DEGENERACIÓN DE BIOPRÓTESIS AÓRTICA

Gabriela Veiga Fernández, Tamara García Camarero, Dae-Hyun Lee, Fermín Sainz Laso, José M. de la Torre Hernández, Piedad Lerena Sáenz, Víctor Fradejas Sastre y Javier Zueco Gil del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (TAVI) sobre bioprótesis quirúrgicas degeneradas (*valve-in-valve*) es una alternativa terapéutica en pacientes con riesgo quirúrgico elevado. Estudiamos la experiencia en nuestro centro con estos pacientes durante los últimos 6 años.

Métodos: Desde 2010 a 2016 se implantaron en nuestro hospital 256 TAVIs de las cuales 19 fueron *valve-in-valve*. Las características basales se describen en la tabla.

Resultados: El acceso predominante fue femoral: 11 pacientes (74%), en 4 (21%) apical y en 1 (5%) vía subclavia. En 11 (58%) pacientes se implantó el modelo Sapien 3 y en 8 (42%) la generación previa Edwards XT. En 13 pacientes (68,4%) se implantó un tamaño de 23 mm y en 2 (10,5%) de 20 mm. El gradiente pico posprocedimiento fue de 35 ± 12 mmHg y el medio19 ± 7 mmHg, reduciéndose de media 11 mmHg respecto al basal. El AVAo efectiva fue 1,2 ± 0,3 cm^2. Ningún paciente con el modelo Sapien 3 se quedó con regurgitación perivalvular > II y solo uno con el modelo Edwards XT. El 100% de los procedimientos tuvieron éxito. Ningún paciente presentó complicaciones vasculares, neurológicas o renales, 2 precisaron implante de marcapasos definitivo y uno falleció por *shock* cardiogénico posinfarto anterior 21 días tras la intervención. La supervivencia al año fue del 95% y a 2 años del 84%.

Características basales	N=19
Edad	81 ± 5 años
Sexo (mujer)	7 (36,8%)
EuroSCORE log	29 ± 13%
STS morbimortalidad	32 ± 17%

DM	2 (10,5%)
Ictus previo	6 (31,6%)
Enfermedad vascular periférica	5 (26,3%)
EPOC	5 (26,3%)
IRC (FG 60 ml/min)	10 (52,6%)
Pontaje aorto-coronario previo	6 (31,6%)
	Mitroflow 12 (63,2%)
Bioprótesis aórtica quirúrgica	Mosaic 3 (15,8%)
	Otras 4 (21%)
Tamaño bioprótesis previa ? 22 mm	10 (53%)
Años transcurridos desde cirugía	9 ± 3 años
	Regurgitación 3 (15,8%)
Disfunción de bioprótesis quirúrgica	Estenosis 8 (42,1%)
	Ambas 8 (42,1%)
FEVI basal	55 ± 8%
Insug. mitral ?II	7 (37%)

Conclusiones: El implante de una TAVI *valve-in-valve* en pacientes de alto riesgo quirúrgico es un procedimiento seguro con favorables resultados hemodinámicos y clínicos a 2 años.