



5017-8. AORTA EN PORCELANA Y ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: ¿LA TAVI ES EL TRATAMIENTO ESTÁNDAR?

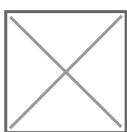
Daniele Gemma¹, José Raúl Moreno Gómez¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Ángel Sánchez Recalde¹, Pablo Merás Colunga¹, Ignacio Plaza Pérez² y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, y ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Hay escasa información sobre el implante transcatóter de prótesis valvular aórtica (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica grave (EAoS) y aorta en porcelana (AoP). El objetivo del estudio es analizar los resultados del implante de TAVI en pacientes con EAoS y AoP en nuestro centro, comparándolos con los pacientes sin AoP.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes sometidos a implante de TAVI en nuestro centro entre enero 2009-diciembre 2016 y al que se les había realizado TC aórtico como parte del estudio preimplante. Vista la ausencia en la literatura de una definición uniforme, definimos AoP la presencia de una extensa calcificación de aorta ascendente o cayado, con afección de > 75% de la circunferencia aórtica en TC aórtico.

Resultados: De los 147 pacientes con TAVI y TC aórtico en nuestro centro, 34 (23,1%) cumplían criterios de AoP, en 19 casos (55,9%) por calcificación extensa de aorta ascendente y cayado, 12 (35,3%) solo de cayado aórtico y 3 (8,8%) solo de aorta ascendente (figura). Las características basales y los resultados del procedimiento se reportan en tabla. No hubo diferencias entre los 2 grupos en cuanto a edad (81 frente a 82,5, $p = 0,88$) y factores de riesgo cardiovasculares, siendo el más frecuente la HTA. Ambos grupos no tenían diferencias significativas en cuanto al riesgo quirúrgico, aunque hubo una tendencia a una puntuación STS media inferior en pacientes con AoP (4,4 frente a 4,9%, $p = 0,36$). Hubo una tendencia no significativa a un mayor acceso transapical en el grupo con AoP (35,3 frente a 16,8%, $p = 0,07$), lo que refleja una mayor prevalencia de arteriopatía periférica en estos pacientes. La tasa de éxito y de complicaciones en los 2 grupos fue parecida, sin ningún caso de ictus clínicamente relevante ni embolización en los pacientes con AoP. La mortalidad a los 30 días fue parecida, mientras se encontró una menor mortalidad al año de seguimiento en los pacientes con AoP (11,8 frente a 14,3%, $p = 0,02$).



Dibujo del estudio.

Características basales y resultados procedimiento

	Aorta en porcelana (N = 34)	Sin calcificación grave (N = 113)	p
Edad: mediana (rango)	81 años (52-88)	82,5 años (64-90)	0,88
HTA	29 (85,3%)	98 (86,7%)	0,87
DM	14 (41,2%)	56 (49,6%)	0,37
Dislipemia	19 (55,9%)	76 (67,3%)	0,23
IAM	9 (26,5%)	19 (16,8%)	0,19
ACVA	7 (20,6%)	16 (14,1%)	0,40
EPOC	8 (23,5%)	27 (23,9%)	0,99
EuroSCORE (media)	4,7%	4,9%	0,83
STS (media)	4,4%	4,9%	0,36
Acceso transapical	12 (35,3%)	19 (16,8%)	0,07
Éxito	32 (94%)	109 (96%)	0,77
Comp vascular mayor	1 (2,9%)	3 (2,7%)	0,64
Ictus	0	4 (3,6%)	0,74
Hemorragia	5 (14,7%)	17 (15,2%)	0,99
Embolización	0	2 (1,8%)	0,73
Muerte procedimiento	1 (2,9%)	3 (2,7%)	0,95
Mortalidad a 30 días	2 (5,9%)	9 (8%)	0,77

Mortalidad a 1 año	4 (11,8%)	16 (14,3%)	0,02
--------------------	-----------	------------	------

Conclusiones: El implante de TAVI es una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de pacientes con EAoS y AoP, aunque la mayor prevalencia de arteriopatía periférica implica una mayor necesidad de vías de acceso alternativas a las transfemorales.