



6033-425. RESULTADO INMEDIATO Y A MEDIO PLAZO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADA MEDIANTE IMPLANTE DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA SAPIEN 3 SIN PREDILATACIÓN EN UNA COHORTE DE 239 PACIENTES CONSECUTIVOS

Juan García-Lara¹, Alicia Mateo-Martínez², Eduardo Pinar-Bermúdez¹, Gonzalo de la Morena Valenzuela¹, Javier Castellote Varona¹, Gunnar Leithold¹, Javier Pérez-Copete¹, Ginés Elvira-Ruiz¹ y Juan Ramón Gimeno-Blanes¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La introducción de las prótesis aórticas de segunda generación ha levantado grandes expectativas basadas en los resultados de ensayos clínicos. La simplificación del procedimiento evitando la predilatación acorta tiempos y es probable que reduzca eventos embólicos. El objetivo de este trabajo fue analizar los resultados de dicha prótesis implantada sin predilatación en una población de pacientes consecutivos en un entorno real.

Métodos: Análisis prospectivo de una población de pacientes consecutivos sometidos TAVI con prótesis de segunda generación, expandible mediante balón, en un mismo centro. Todos los pacientes fueron evaluados por un equipo multidisciplinar local formado por un geriatra, cardiólogo y cirujano cardiaco, siendo considerados de alto riesgo quirúrgico por su fragilidad, dependencia y comorbilidades. En todos los casos se planificó el implante sin predilatación.

Resultados: Se incluyó a un total de 239 pacientes consecutivos desde diciembre de 2014 hasta el momento del análisis (mayo 2018). La edad media de la población fue 81 ± 5 años, 65% mujeres, con una puntuación STS $6,68 \pm 4$. Es de destacar que un 72% presentaban aclaramiento renal menor de 60 ml/min y un 35% FA permanente. Se consiguió el implante en 236 casos intentados (98,7%). El acceso fue femoral en todos los casos, bajo sedación consciente de inicio en todos ellos y mediante cierre percutáneo en el 49,4%. Fue necesario predilatar en 4 (1,7%) pacientes: en 2 de ellos por la imposibilidad de avanzar el *pigtail* al ventrículo tras cruzar la válvula con la guía y en otros 2 por la imposibilidad de progresar a la prótesis. Se empleó una media de $67,5 \pm 27$ minutos por procedimiento y se administró 118 ± 51 ml de contraste. La mediana de ingreso fue de 2 (RIQ 2-3) días. La mortalidad intraprocedimiento fue del 0% y del 4,2% a 30 días. Como complicaciones, el 7,9% precisó marcapasos definitivo. Se registró una incidencia de ictus a 30 días del 2,92% y de complicaciones vasculares mayores del 5,9%. El 2,9% (7 pacientes) presentó al alta insuficiencia periprotésica moderada, ninguno grave. En el seguimiento a largo plazo, la mortalidad al año se situó en un 8,8%.

Resultados de seguridad

Mortalidad

Intraprocedimiento	0% (10/239)
30 días	4,2% (10/239)
1 año	8,8% (21/239)
Predilatación	1,7% (4/239)
Bloqueo AV	7,9% (19/239)
Ictus (30 días)	3,3% (8/239)
Isquémico	2,9% (7/239)
Hemorrágico	0,4% (1/239)
Complicaciones vasculares	
Mayores	6,3% (14/239)
Menores	6,9% (15/239)
IAo moderada	2,9% (7/239)

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie confirman la reproducibilidad de los estudios iniciales, mostrando un excelente perfil de seguridad y resultados en poblaciones reales y no sometidas a ensayo clínico.