



6037-315. COMPARACIÓN DE EVENTOS CLÍNICOS DE DOS PRÓTESIS AÓRTICAS TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLES DE ÚLTIMA GENERACIÓN (ALLEGRA FRENTE A ACURATE NEO)

Ariana González García¹, Harol Hernández Matamoros¹, Alfonso Jurado Román¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Laura Rodríguez Sotelo¹, Irene Marco Clement¹, Rosa González Davia², Ignacio Plaza Pérez³, José Raúl Moreno Gómez¹ y José Luis López Sendón¹, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, el número de implantes de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) se ha incrementado exponencialmente debido a la mejora tecnológica de los dispositivos. Las válvulas Allegra (A) y ACURATE neo (ACT) son prótesis autoexpandibles supraanulares de última generación. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados inmediatos y a medio plazo entre ambos diseños.

Métodos: Análisis retrospectivo comparativo de pacientes con valvulopatía aórtica grave sometidos a TAVI con las prótesis A y ACT, incluidos desde junio de 2017 hasta abril de 2019, en nuestro centro. Se analizaron los eventos clínicos en el seguimiento.

Resultados: Se seleccionaron un total de 107 pacientes (62,7% mujeres; $81,4 \pm 6,7$ años) tratados con TAVI [A (n = 54) frente a ACT (n = 53)]. No se registraron diferencias significativas en las características clínicas basales (salvo mayor tasa de *valve-in-valve* con A: 9,3 frente a ACT: 0%; p = 0,09), el perfil hemodinámico valvular ni en el éxito inmediato del procedimiento, definido por gradiente residual 20 mmHg e insuficiencia aórtica (IAo) residual menor que grave (A: 98 frente a ACT: 94,3%; p = 0,6). La ACT se asoció a una menor tasa de implante de marcapasos [A: 19% (n = 8) frente a ACT: (5,8% (n = 3); p = 0,05]. Tras un seguimiento medio de $9 \pm 5,3$ meses, no hubo diferencias significativas en el objetivo combinado de muerte cardiaca e ictus (A: 5,6 frente a ACT: 3,8%; p = 0,7) ni en las tasas de eventos adversos individuales: mortalidad total (A: 3,7 frente a ACT: 1,9%; p = 0,36), mortalidad cardiaca (A: 1,85 frente a ACT: 1,89%; p = 0,99), ictus (A: 1,85 frente a ACT: 1,89%; p = 0,99) e infarto agudo de miocardio (A: 0 frente a ACT: 0%; p = NS).

Conclusiones: En nuestra serie, ambas prótesis presentaron resultados clínicos similares a corto y medio plazo, si bien la ACT se asoció a una menor tasa de implante de marcapasos tras el procedimiento.