Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 321

Revista Española de Cardiología

7008-7. MORTALIDAD DE LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO FRENTE AL PROCEDIMIENTO DE *VALVE-IN-VALVE* AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON BIOPRÓTESIS AÓRTICAS DEGENERADAS: METANÁLISIS

Ángel Sánchez Recalde, Ana Pardo Sanz, Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, Rosa Ana Hernández Antolín, Marcelo Sanmartín Fernández y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El procedimiento de *valve-in-valve* transcatéter (VIVt) como tratamiento de las bioprótesis aórticas degeneradas se ha convertido en una alternativa a la reintervención quirúrgica de reemplazo valvular aórtico (RVA) en los últimos años. No obstante, persiste cierta preocupación acerca de su seguridad y eficacia a largo plazo. El objetivo fue comparar los parámetros clínicos y ecocardiográficos de ambos procedimientos: VIVt y RVA.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, y se incluyeron 7 estudios observacionales (en 3 se utilizaron técnicas de *propensity score*), comparando VIVt con RVA en 762 pacientes. El objetivo primario fue la mortalidad por todas las causas, determinada por los últimos datos de supervivencia en el seguimiento. Otros objetivos de interés fueron ictus, implante de marcapasos, fuga paravalvular, estancia hospitalaria y gradiente aórtico posprocedimiento. La revisión se realizó de acuerdo con las recomendaciones MOOSE. Se utilizaron los modelos de efectos aleatorios Der Simonian y Laird para estimar las medidas de estimación global y su intervalo de confianza (IC) 95%.

Resultados: Los pacientes del grupo VIVt eran significativamente mayores (78 frente a 73 años) y con un riesgo basal más alto comparados con el grupo de reintervención RVA (EuroSCORE 19,7 frente a 14,3). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad intraprocedimiento y a 30 días: 5,4 frente a 5,3% en VIVt y RVA, respectivamente ((RR 0,98; IC95% 0,54-1,80; p = 0,96], ni en la mortalidad a largo plazo (de 6 meses a 5 años): 18,7 frente a 16,5% (RR 1,13; IC95% 0,80-1,60; p =0,50). El riesgo de ictus fue similar (1,5% en VIVt frente a 2,4% en RVA, p = 0,47). VIVt se asoció con una tasa significativamente menor de necesidad de implante de marcapasos: 6,9 frente a 12,1% (RR 0,58; IC95% 0,36-0,94; p =0,03) y con una menor estancia hospitalaria (7 días frente a 12 días, p = 0,02). Sin embargo, los gradientes posprocedimiento fueron más bajos en el grupo RVA frente a VIVt (RR 1,83; IC95% 0,75-2,91; p 0,001).

Metanálisis.

Conclusiones: Este metanálisis sugiere que los pacientes con bioprótesis aórticas degeneradas tratados mediante procedimiento de VIVt tienen una mortalidad a 30 días y a largo plazo similar, con menores tasas de necesidad de implante de marcapasos y menor estancia hospitalaria que los pacientes sometidos a reintervención de RVA. Por tanto, VIVt se considera una alternativa válida al tratamiento quirúrgico.