



5024-8. COMPARACIÓN DE PRÓTESIS PERCUTÁNEAS BALÓN Y AUTOEXPANDIBLES DE NUEVA GENERACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE BICÚSPIDE-EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA

Mario García-Gómez¹, Juan Pablo Sánchez-Luna¹, Sara Blasco-Turrión¹, Kim Won-Keun², Francesco Bedogni³, Ruiz Campante Teles⁴, Henrik Nissen⁵, Christian Juhl⁶, Nelson Bonilla⁷, Jonathan Halim⁸, Bruno García⁹, Luis Nombela¹⁰, Itziar Gómez Salvador¹, J. Alberto San Román¹ y Ignacio J. Amat-Santos¹

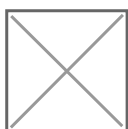
¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ²Kerckhoff-Klinik, Bad Oeynhausen, Hessen (Alemania), ³IRCCS San Donato Polyclinic, Milano (Italia), ⁴Hospital Santa Cruz, Carnaxide, Lisboa (Portugal), ⁵Odense University Hospital, Odense (Dinamarca), ⁶Aarhus University Hospital, Aarhus (Dinamarca), ⁷Hospital Médico Quirúrgico de ISSS, San Salvador (El Salvador), ⁸Amphia Hospital, Breda, Utrecht (Países Bajos) ⁹Vall d'Hebron, Barcelona y ¹⁰Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de la prótesis percutánea balón-expandible (BE) Myval es factible en estenosis aórtica grave (EAO) bicúspide, sin embargo, una comparación con otras prótesis BE y autoexpandibles (AE) no se ha realizado hasta el momento en estos pacientes más jóvenes. Nuestro objetivo fue comparar los resultados clínicos de la prótesis percutánea BE Myval frente a otras prótesis BE y AE más frecuentemente usadas.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo realizado en 42 centros de Europa, Asia y América Central en el que se incluyeron pacientes consecutivos con EAO bicúspide sintomáticos tratados con el implante de la nueva prótesis percutánea BE Myval o con las más recientes innovaciones de las prótesis percutáneas BE Sapien 3/Ultra o AE Evolut PRO/+.

Resultados: Entre junio de 2018 y febrero de 2022, un total de 326 pacientes (74,5% varones), con una edad media de $76,5 \pm 7,7$ años, fueron incluidos en el registro: 133 Myval (40,8%), 129 Sapien (39,6%) y 64 Evolut (19,6%). El STS Score y el EuroScore II medianos fueron 3,5% [1,9-4,8%] y 2,6% [1,7-5,1%], respectivamente. Con ninguna de las 3 prótesis percutáneas se describieron casos de oclusión arterial coronaria, ruptura del anillo, disección aórtica o muerte durante el procedimiento. El objetivo combinado de éxito del procedimiento ("technical success") fue mejor con Myval en comparación con Sapien (99,2 vs 94,6%, $p = 0,034$) y Evolut (99,2 vs 92,2%, $p = 0,014$). La tasa de implante de marcapasos definitivo fue similar entre Myval y Sapien (11,8 vs 11,9%, $p = 0,999$) y más baja frente a Evolut (11,8 vs 17,5%, $p = 0,294$). Myval demostró mejores resultados hemodinámicos que Sapien (área valvular aórtica: $1,8 \pm 0,5$ vs $1,6 \pm 0,4$ cm², $p = 0,001$; gradiente medio aórtico: $9,7 \pm 4,3$ mmHg vs $13,1 \pm 4,8$ mmHg, $p = 0,001$) y una tasa más baja de regurgitación aórtica moderada-grave frente a Evolut (5,3 vs 28,8%, $p = 0,004$). Finalmente, Myval fue superior a Sapien y Evolut en relación con el objetivo combinado primario de éxito del dispositivo (95,5 vs 79,1%, $p = 0,001$ y 95,5 vs 84,4%, $p = 0,007$, respectivamente).



Comparación hemodinámica de Myval, Sapien y Evolut.

Conclusiones: En pacientes con EAo bicúspide, el implante de la nueva prótesis percutánea Myval mostró resultados competitivos en comparación con las nuevas innovaciones de dispositivos BE y AE en relación con el objetivo combinado primario de éxito del dispositivo.