



## 6114-6. TAVI (IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER) EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA *IN SITU*: ¿ESTÁ REPITIÉNDOSE LA HISTORIA DE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA?

Elena Izaga Torralba, Emilio Amigo Otero, Carlos Perea Alfaro, Alba Abril Molina, Santiago Jesús Camacho Freire, Jessica Roa Garrido, Óscar Lagos Degrande, Omar Araji Tiliani y Antonio Enrique Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia actual respalda que el implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) se realice en centros con experiencia TAVI y con un equipo multidisciplinar (*heart team*). El objetivo de este estudio es evaluar la seguridad, viabilidad y rendimiento de un programa de TAVI en un centro altamente experimentado sin un departamento de cirugía cardiaca *in situ*, basado en un enfoque estructurado de colaboración del *heart team*.

**Métodos:** Registro unicéntrico desde febrero 2011 hasta mayo 2024, se incluyeron 398 pacientes consecutivos en los que se implantó una TAVI. Las características clínicas basales, el procedimiento y los resultados fueron analizados.

**Resultados:** Los principales resultados se recogen en la tabla. Se analizó un compuesto llamado NACCE (infarto agudo no fatal, accidente cerebrovascular isquémico, sangrado BARC 3-5 y rehospitalización por insuficiencia cardiaca) con una tasa del 24,6% (96) en con una mediana de seguimiento hasta NACCE de 182 días.

Características clínicas basales. Procedimiento y resultados	
Características clínicas basales (n = 398)	Procedimiento y resultados (n = 398)
Mujeres 50,5% (201)	Tasa de embolización valvular 1,8% (7)
Edad media (años) 81,1 ± 5,2	Sangrado mayor intraoperatorio o intrahospitalario: 6,2% (23)
Hipertensión 94% (373)	Dispositivo de cierre femoral (MANTA/Proglide): 42,3% (233)/10% (55)

Diabetes 42,8% (170)	Complicaciones vasculares mayores (MANTA vs Proglide) 10% vs 20%
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo al implante 58,2%	Tasa de marcapasos pos-TAVI 27,6% (108)
Estenosis aórtica pura/Insuficiencia aórtica grave pura 98,7% (389)/1,3% (5)	Número medio de días desde implante de TAVI a implante de marcapasos (días) 129,84
Área valvular media (cm <sup>2</sup> ) 0,56 ± 0,2	proBNP pos-TAVI 3-032
Gradiente medio aórtico (mmHg) 50,5 ± 12	Tasa de muerte intrahospitalaria 4,6% (18)
Hemoglobina media al implante (g/dL) 10,8 ± 1,8	Tasa de muerte en el seguimiento 35,5% (139)
Creatinina media al implante 1,3 ± 1	Tasa de reingreso por insuficiencia cardíaca 16,3% (62)
Modelos de TAVI más frecuentes Portico 31,9%, Acurate 26,9%, Navitor 15,7%, Corevalve 15,1%	Tasa de muerte cardiovascular en el seguimiento 11% (43)
Marcapasos pre-TAVI 8,6% (34)	Tasa de muerte por sangrado en el seguimiento 2,8% (11)
NYHA pre-TAVI 2,4 ± 0,7	Mediana de seguimiento (meses) 15,6 ± 28,2
proBNP pre-TAVI 5-787	

**Conclusiones:** Estos resultados arrojan luz sobre el implante de TAVI en centros sin cirugía cardíaca *in situ*, mostrando resultados similares a los publicados en centros con cirugía cardiovascular. Este estudio alienta a los centros sin departamento de cirugía cardíaca *in situ* a desarrollar programas de TAVI.