Rev Esp Cardiol. 2025;78 (Supl 1): 687

Revista Española de Cardiología

6032-213. TAVI ACURATE NEO2: ANÁLISIS DE LA INFRAEXPANSIÓN Y RESULTADOS CLÍNICOS A MEDIO PLAZO

Aurora María Martínez Ballesta[1], Teresa Bretones del Pino[1], José Vico Jiménez[2], Manuel Muñoz García[2], Vicente Alcalde Martínez[1], Víctor López Espinosa[2], Joaquín Sánchez Gila[1] y Eduardo Molina Navarro[1]

[1]Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España y [2]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula transcatéter autoexpandible ACURATE Neo2 presenta ventajas hemodinámicas como menor riesgo de oclusión coronaria y menor necesidad de marcapasos. Sin embargo, tras el ACURATE IDE (2024), que no alcanzó la no inferioridad frente a otras TAVI, surgieron dudas sobre su rendimiento, posiblemente relacionadas con casos de infraexpansión. En nuestro centro la experiencia ha sido positiva. Realizamos un registro retrospectivo para analizar la expansión valvular según criterios anatómicos y los resultados clínicos iniciales y a largo plazo.

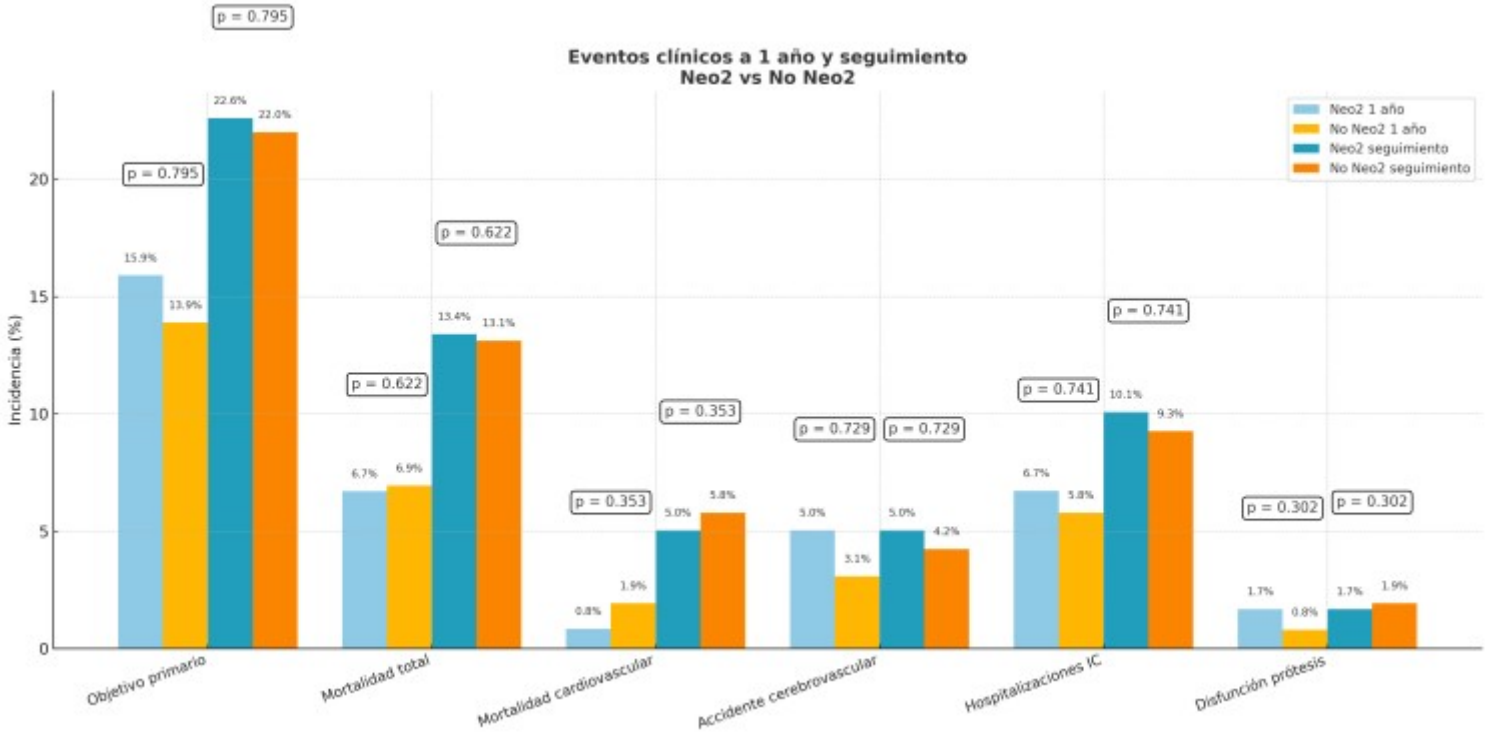
Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en 383 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave tratados con TAVI entre noviembre de 2020 y diciembre de 2024. Se implantó ACURATE Neo2 en 124 pacientes (32,4%) y otras válvulas en 259 (67,6%). La expansión se evaluó mediante fluoroscopia, considerándose adecuada si los postes valvulares estaban alineados verticalmente y con morfología más ancha que alta. Seguimiento medio de 24 meses. Se utilizaron pruebas t de Student y ?^{2}.

Resultados: Sin diferencias en las características basales. Expansión adecuada en el 86,3%; 13,7% infraexpandidos, 5 posdilatados en el procedimiento, en 12 casos no fue detectada inicialmente. Características y complicaciones del procedimiento (Tabla). Predilatación más frecuente con Neo2 (99,3 frente a 76,4%, p0,001) y posdilatación menor (4,8 frente a 13,2%, p0,017). En No Neo2 mayor necesidad de marcapasos (20,8 frente a 6,4%, p0,001), sin diferencias en el resto de resultados hospitalarios. Sin diferencias en los gradientes medios transvalvulares posimplante (10,3 mmHg frente a 9,8 mmHg, p 0,549) ni en el seguimiento (9,6 mmHg frente a 9,2 mmHg, p0,858). Sin diferencias en la incidencia de insuficiencia periprotésica significativa al alta (6,1 frente a 5,9%, p 0,95) ni en el seguimiento (9,3 frente a 7,1, p0,48). En el seguimiento, no diferencias en eventos clínicos entre grupos (imagen), en el subgrupo de la Neo2 que quedaron infraexpandidos no se registró ningún evento significativo ni disfunción valvular.

Características y complicaciones del procedimiento			
Características y complicaciones del procedimiento	ACURATE NEO 2, n = 124	No ACURATE NEO 2, n = 259	p

Muerte intraprocedimiento	1 (0,8%)	0%	0,998
Muerte hospitalaria	2 (1,6%)	3 (1,2%)	0,932
Éxito implante	118 (99,2%)	257 (99,2%)	0,998
Acceso transfermoral	118 (99,2%)	258 (99,6%)	0,675
Predilatación	123 (99,3%)	197 (76,4%)	0,001
Posdilatación	6 (4,8%)	34 (13,2%)	0,017
Migración prótesis	1 (0,8%)	1 (0,4%)	0,791
Conversión a cirugía	1 (0,8%)	0%	0,619
Necesidad segunda prótesis	1 (0,8%)	2 (0,8%)	0,973
Insuficiencia periprotésica			0,301
No	86 (69,3%)	157 (61,6%)	
Ligera	32 (25,8%)	82 (32,2%)	
Moderada	6 (4,8%)	14 (5,5%)	
Moderada-grave	0%	2 (0,8%)	
Grave	0%	0%	
Hemorragia mayor	3 (2,4%)	2 (0,8%)	0,939
BRI *de novo*	25 (20,1%)	95 (36,7%)	0,001
Necesidad MP	8 (6,4%)	54 (20,8%)	0,001
Taponamiento cardiaco	0%	2 (5%)	0,115
Complicaciones vasculares mayores	3 (2,4%)	8 (3,1%)	0,872
Eventos cerebrovasculares	1 (0,8%)	2 (0,8%)	0,939
IAM	1 (0,8)	1 (0,4%)	0,313

Insuficiencia renal aguda (diálisis)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	1,00
Duración hospitalización (días)	3,08 ± 2	3,21 ± 4	0,100
Seguridad precoz a 30 días	96 (77,3%)	157 (60,6%)	0,041



Eventos clínicos a un año y en el seguimiento 24 ± 14 meses.

Conclusiones: ACURATE Neo2 mostró un buen rendimiento clínico y hemodinámico, con baja tasa de infraexpansión y menor necesidad de posdilatación, probablemente debido a la predilatación sistemática. Comparada con otros modelos, menor incidencia de marcapasos, lo que sugiere que podría ser una opción segura y eficaz en la práctica clínica real cuando se optimiza la técnica de implante.