Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 154

Revista Española de Cardiología

6007-10. COMPARACIÓN DE SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS ENTRE PRÓTESIS VALVULAR *SUTURELESS* FRENTE A PRÓTESIS IMPLANTADAS VÍA TRANSCATÉTER. ESTUDIO DE PROPENSIÓN DE 33 PAREJAS

Rubén Taboada Martín, José Mª Arribas Leal, Julio García Puente, Francisco Gutiérrez García, Eduardo Pinar Bermúdez, Juan García de Lara y Sergio Cánovas López

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuentemente intervenida en nuestro medio, siendo el recambio valvular aórtico la técnica de elección. Con el fin de minimizar el impacto de la circulación extracorpórea, surgen las prótesis sin suturas de rápido despliegue. Por otro lado, el avance en técnicas endovasculares y la mayor complejidad de los pacientes a tratar ha supuesto un mayor número de procedimientos de recambio valvular aórtico vía transcatéter, si bien hay pocos estudios que muestren comparación de supervivencia entre ambos grupos.

Métodos: De manera retrospectiva, entre enero de 2010 y enero 2016 se realizaron en nuestro centro un total de 140 procedimientos de recambio valvular aórtico con implante de prótesis de rápido despliegue por estenosis aórtica grave aislada. En ese mismo periodo de tiempo se recogieron un total de 179 prótesis implantadas vía percutánea. Analizamos y comparamos la supervivencia a 5 años en ambos grupos mediante estudio de propensión.

Resultados: Resultaron un total de 33 parejas. Al cabo de 5 años la curva de supervivencia de Kaplan-Meier en el grupo de prótesis sin sutura fue superior al 90% y en el grupo de las prótesis implantadas vía percutánea (TAV) mostraba un resultado no inferior (p 0,05).

Curva de supervivencia.

Conclusiones: El recambio valvular aórtico vía transcatéter no muestra una supervivencia inferior a las implantadas de manera convencional con el empleo de prótesis de rápido despliegue, por lo que en nuestro medio es una estrategia segura, eficaz y duradera en pacientes con estenosis aórtica grave.