



5020-3. COMPARACIÓN DEL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER CON EL RECAMBIO VALVULAR QUIRÚRGICO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y RIESGO QUIRÚRGICO INTERMEDIO

Alejandro D. Sánchez-Espino, Rosa Lázaro-García, Félix Valencia-Serrano, Ricardo Fajardo-Molina y Natalia Bolívar-Herrera del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: A la espera del resultado del ensayo clínico que compara el recambio valvular quirúrgico (RVAo) con el implante valvular aórtico transcatheter (TAVI) utilizando la prótesis autoexpandible de segunda generación CoreValve en pacientes con estenosis aórtica grave (EAO) grave y riesgo quirúrgico intermedio (puntuación en la escala STS de 4-8%), analizamos los resultados del tratamiento sustitutivo aórtico en una cohorte no seleccionada de pacientes > 70 años con EAO grave sintomática y riesgo quirúrgico intermedio.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con EAO grave referidos a nuestro centro para valoración de tratamiento sustitutivo aórtico entre abril de 2014 y abril de 2016. En pacientes > 70 años con riesgo quirúrgico intermedio tratados mediante TAVI o RVAo, se compararon las variables relativas al éxito y seguridad del procedimiento, y los resultados clínicos durante la hospitalización y en el seguimiento.

Resultados: De un total de 105 pacientes > 70 años ($80,5 \pm 5,7$ años) con EAO grave, 40 pacientes (38%) tenían riesgo quirúrgico intermedio (STS $4,8 \pm 0,7$), de los cuales 22 (21%) fueron tratados mediante TAVI por acceso transfemoral y 21 pacientes (20%) con RVAo. No hubo diferencias significativas en cuanto al éxito del procedimiento (TAVI 21/22 frente a RVAo 21/21), insuficiencia aórtica residual, complicaciones vasculares, sangrados, ictus o muerte durante la hospitalización. Sin embargo, los pacientes tratados con TAVI presentaron menor incidencia de fallo renal agudo posintervención, fibrilación auricular de nueva aparición y menor necesidad de transfusión en comparación con el RVAo; así mismo la hospitalización fue significativamente más breve en el TAVI. Durante el seguimiento de $10,8 \pm 4,6$ meses, no hubo diferencias significativas en la incidencia de eventos clínicos (tabla).

Características clínicas y resultados del tratamiento sustitutivo aórtico			
	RVAo (n = 21)	TAVI (n = 22)	p
Edad (años)	$77,3 \pm 2,9$	$84,1 \pm 4,4$	0,001

Mujeres (n)	8 (36%)	15 (68%)	NS
FEVI (%)	57,9 + 11,5	58,3 + 12,9	NS
Comorbilidad			
Diabetes mellitus (n)	8	6	NS
Puntuación STS (%)	4,6 ± 0,58	4,9 ± 0,76	NS
Resultado			
Muerte hospitalaria (n)	1	1	NS
Complicación vascular (n)	0	1	NS
Sangrado grave (n)	5	3	NS
Necesidad de transfusión (n)	10	3	0,04
Ictus (n)	1	1	NS
Días de hospitalización	12,2 ± 3,5	7,5 ± 1,6	0,001
Implante de marcapasos (n)	1	3	NS
Fallo renal agudo (n)	14	0	0,001
FA de nueva aparición (n)	4	0	0,04
Seguimiento			
Muerte en el seguimiento (n)	2	2	NS
Eventos cardiovasculares (n)	1	1	NS
RVAo: recambio valvular quirúrgico; TAVI: implante valvular aórtico transcatóter; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; STS: Society of Thoracic Surgeons; FA: fibrilación auricular.			

Conclusiones: En una cohorte no seleccionada de pacientes de edad avanzada con riesgo quirúrgico intermedio, el TAVI por acceso transfemoral utilizando la prótesis autoexpandible de segunda generación podría ser igual de seguro y efectivo que el RVAo para el tratamiento de la EAo grave; sin diferencias en el seguimiento a corto plazo. Adicionalmente, los pacientes tratados con TAVI podrían beneficiarse de una estancia intrahospitalaria más breve.