



7009-9. IMPLANTE DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA SOBRE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE. RESULTADOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO

Juan García de Lara¹, Alicia Mateo Martínez², Eduardo Pinar Bermúdez¹, Julio García Puente¹, Francisco Javier Castellote Varona¹, María José Sánchez Galián¹, Gonzalo de la Morena Valenzuela¹ y Mariano Valdés Chávarri¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) se ha consolidado como una opción terapéutica en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática inoperables o de alto riesgo. Durante años, la anatomía bicúspide (VAB) se ha considerado contraindicación para el implante de TAVI por el riesgo de regurgitación residual, rotura de anillo y otras complicaciones tras el implante.

Métodos: Presentamos una serie de 13 pacientes con VAB consecutivos tratados en un único centro comparando los resultados inmediatos y a largo plazo con pacientes con anatomía tricúspide (VAT).

Resultados: Se incluyó una serie de 317 pacientes, 13 con BAV y 304 con anatomía tricúspide (78 ± 8 frente a $80 \pm 8,5$ años; $p = 0,327$ y STS $9,56 \pm 6$ frente a $8 \pm 5,2$; $p = 0,353$). No hubo diferencias significativas en las características basales de ambos grupos. Se alcanzó el éxito del procedimiento en 11 pacientes con VAB y 288 con VAT (84,6 frente a 94,7%; $p = 0,161$). Se registró regurgitación aórtica moderada o grave en 2 pacientes con VAB y en 11 con VAT (15,4 frente a 3,6%; $p = 0,094$). Se produjo una rotura de anillo aórtico en pacientes con VAB y 6 en pacientes con VAT (7,7 frente a 2%, $p = 0,256$). La mortalidad a 30 días para VAB y VAT fue de un 7,7 y 7,6% ($p = 0,987$). Tras una mediana de seguimiento de 852 días (RIC 476-1.426), se registraron 3 fallecidos en el grupo de VAB y 68 en el de VAT (23 frente a 22,4%; $p = 0,987$).

Conclusiones: Dentro de las limitaciones de tamaño muestral, el implante de TAVI en pacientes con VAB es un procedimiento factible, eficaz y seguro. Se aprecia una tendencia a mayor incidencia de regurgitación periprotésica de alto grado en pacientes con VAT.