



Revista Española de Cardiología



6033-444. REGISTRO PROSPECTIVO SOBRE LA EXPERIENCIA DE IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER SOBRE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE, RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Esteban López Marinaro, Vicente Serra García, Bruno García del Blanco, Imanol Otaegui Irurueta, Silvia González Sucarrats, Álvaro Calabuig Goena, Xavier Quiroga Arbonés, Mario Díaz Nuila y Gerard Martí Aguasca, del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de válvula aórtica bicúspide (BAV) se consideró años atrás no tributaria de implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI). Nuestro objetivo es analizar resultados a largo plazo del implante TAVI en pacientes rechazados para cirugía con estenosis grave y BAV en dispositivos de primera y segunda generación.

Métodos: Es un registro prospectivo en un solo centro hospitalario de una cohorte de 20 pacientes con estenosis aórtica grave con BAV diagnosticada mediante tomografía multicorte (TCMC), los cuales se compararon con el resto de la población TAVI de la serie de 334 pacientes implantados en nuestro el hospital desde 2008 hasta 2018. TAVI en bioprótesis degeneradas fueron excluidos.

Resultados: Las variables epidemiológicas se resumen en la tabla. La única variable epidemiológica que mostro diferencias significativas fue el área media por TCMT con de $525 \pm 79 \text{ mm}^2$ ($p = 0,01$). Al 20% de los pacientes se les realizó valvuloplastia como puente al tratamiento definitivo. El acceso transfemoral (TF) se realizó en el 80% de los pacientes, el 50% TF quirúrgico y un 30% TF percutáneo. El resto de los accesos, transapical 15% y 5% transaortico. Las prótesis usadas fueron 20% Edwards Sapien TX, 55% Edwards Sapien 3 y 5% CoreValve Evolut. El 50% de los implantes se realizaron con prótesis de 26 mm y el 40% 29 mm ($p = 0,03$). El éxito de implante fue de 100%. Se obtuvo ausencia de fuga valvular en un 45% de los casos y el 55% ligera-moderada. Las complicaciones fueron 15% fibrilación auricular, 10% implante de marcapasos (MCP), 10% de complicación vascular mayor, 5% ataque isquémico transitorio. No se encontraron diferencias significativas entre las complicaciones. La media de seguimiento fue de 2023 ± 256 días con 85% de supervivencia, 5% de necesidad de revascularización, 5% de ictus, 20% bloqueo de rama izquierda, 10% MCP y 10% de hemorragias. La mayoría de los sobrevivientes permanecen en clase funcional I NYHA (55%) o II (30%).

Resumen variables epidemiológicas

Media

Desviación estándar

Edad	76,01	8,6
Grad medio	50,35	13,02
FEVI	55,35	12,87
Anillo medio (TCMC)	24,9	1,99
EuroSCORE log	18,4	12,2
EuroSCORE II	6,8	7
STS	6,6	5,1

Conclusiones: En nuestra experiencia de un solo centro, TAVI en pacientes con BAV rechazados para cirugía presentan similares tasa de éxito de implante y frecuencia de complicaciones en comparación con toda la serie. Se demuestra que es un procedimiento factible y con buenos resultados a largo plazo. Por lo que cuestionamos que siga siendo una contraindicación terapéutica en este grupo de pacientes.