



4017-1. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA CON LA PRÓTESIS DE COREVALVE: IMPACTO CLÍNICO Y SUPERVIVENCIA A CORTO Y MEDIO PLAZO

Antonio Jesús Muñoz García, José M. Hernández García, Juan Alonso Briaes, Manuel Jiménez Navarro, Antonio Domínguez Franco, M. Isabel Rodríguez Bailón, Eduardo Olalla Mercadé, Eduardo de Teresa Galván, Servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica (EA) sintomática se consolida como una terapia alternativa en pacientes (P) de alto riesgo quirúrgico. Analizamos los resultados inmediatos y la supervivencia a medio plazo tras el implante percutáneo de la prótesis aórtica CoreValve.

Métodos: Entre abril-08 y abril-10 hemos tratado a 100 P con EA severa sintomática de alto riesgo quirúrgico con la prótesis aórtica CoreValve. En 92 P el acceso vascular fue la arteria femoral, en 8 la arteria subclavia.

Resultados: La edad media fue $79,7 \pm 6,5$ años y el EuroSCORE logístico $20,9 \pm 15$ %. El éxito del implante fue del 97 %. Tras el implante el área valvular aumentó de $0,6 \pm 0,2$ a $1,6 \pm 0,47$ cm². Ningún P presentó insuficiencia aórtica severa aunque fue preciso implantar prótesis sobre prótesis en 4 P por inadecuada posición. 33 P precisaron de marcapasos definitivo. La mortalidad hospitalaria fue del 4 % y el combinado de muerte, complicaciones vasculares, IAM o accidente cerebrovascular (ACV) fue del 8 %. La supervivencia al año fue del 84,5 % tras un seguimiento medio de $8,5 \pm 6,7$ meses (1-24 meses). Tardíamente 8 P (9,6 %) fallecieron, 7 por sus comorbilidades (2 cáncer, 2 insuficiencia respiratoria, 1 tromboembolismo pulmonar, insuficiencia renal y ACV) y un P por muerte súbita a los 3 meses. El grado funcional de la NYHA mejoró de $3,3 \pm 0,5$ a $1,2 \pm 0,4$ y se mantuvo estable a los 3, 6 y 12 meses ($1,3 \pm 0,5$; $1,2 \pm 0,6$; $1,3 \pm 0,64$ respectivamente). Los niveles de Nt-proBNP se redujeron a la mitad (4.680 a 2.360 pg/ml). La calidad de vida de los P evaluada a través del test de Barthel aumentó de $70,5 \pm 22,7$ a $90,5 \pm 12,7$. El índice de Charlson y el IMC fueron predictores de mortalidad tardía (OR 1,7; [1,3-2,38]) y (OR 1,18; [1,04-1,31]), $p < 0,01$.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de la EA con la prótesis CoreValve es seguro y eficaz permitiendo una mejoría clínica mantenida a medio plazo. La supervivencia en el seguimiento está condicionada por las comorbilidades asociadas.