



Revista Española de Cardiología



6002-72. RESULTADOS DEL IMPLANTE DE LA PRÓTESIS AÓRTICA EDWARDS-SAPIEN POR VÍA TRANSFEMORAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

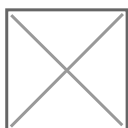
Rodrigo Estévez Loureiro, Oscar Prada Delgado, Jorge Salgado Fernández, Ramón Calviño Santos, Elizabet Méndez Eirín, Xacobe Flores Ríos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La estenosis aórtica (EA) es la valvulopatía sintomática más frecuente en el mundo occidental. En los últimos años se ha desarrollado el implante de bioprótesis aórtica mediante técnicas transcatóter, lo que ha permitido tratar a pacientes con excesivo riesgo quirúrgico y que antes eran considerados inoperables. El propósito de nuestro estudio fue analizar nuestra serie de pacientes tratados mediante implante percutáneo de prótesis aórtica Edwards-SAPIEN.

Material y métodos: Análisis de una cohorte de 52 pacientes a los que se implantó una prótesis aórtica tipo Edwards-SAPIEN por vía femoral entre diciembre de 2008 y marzo de 2011. Se analizaron las características clínicas y ecocardiográficas y los eventos en el seguimiento.

Resultados: La edad media de la serie fue $81,6 \pm 2$ años y el 40,4% eran varones. Todos los pacientes presentaban insuficiencia cardíaca (NYHA II 1,9%, NYHA III 80,8% y NYHA IV 17,3%), el 23,1% presentaba angina y un 7,7% habían presentado al menos un episodio sincopal. Las escalas de riesgo preintervención mostraban un EuroScore aditivo de $9,25 \pm 0,22$, un EuroScore logístico de $15,5 \pm 1,31$ y un STS de $7,41 \pm 5,3$. En cuanto a las características ecocardiográficas, la FE basal fue de 60% [rango intercuartílico 45,5-69], el gradiente máximo (GMx) de 85 mmHg [69-101], el área valvular aórtica (AVA) $0,55 \text{ cm}^2$ [0,48-0,75] y el anillo valvular de 20 mm [19-22]. Se emplearon prótesis de 26 mm en el 61,5% de los casos. Se realizó abordaje por femoral derecha en el 84,6% y en el 44,2% el cierre del acceso vascular fue percutáneo (dispositivo Prostar XL). Al alta el GMx fue de 20 mmHg [13-25] y el AVA $1,85 \text{ mm}^2$ [1,7-2,2]. Un paciente (1,9%) precisó el implante de un marcapasos definitivo, 1 paciente (1,9%) presentó un ACV postimplante y 1 paciente (1,9%) precisó de diálisis. La estancia mediana hospitalaria fue de 5 días [4-6]. Tras un seguimiento mediano de 299 días [89-628] el 69,2% de los pacientes se encontraban en clase funcional I, el 26,9% en clase II y el 3,8% en clase III. La mortalidad a 30 días de la serie fue de 3,8%, a 1 año de 9,6% y al final del seguimiento del 11,5% (curva de supervivencia Kaplan-Meier, fig.).



Conclusiones: El implante de prótesis aórticas vía transfemoral es un procedimiento seguro, que se asocia a una mejoría significativa de la situación funcional de los pacientes.