



6002-51. VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA: UNA VIEJA TÉCNICA PARA UNA NUEVA ERA

Xavier Millán, Vicente Serra García, Gerard Martí Aguasca, Bruno García del Blanco, Neus Bellera Gotarda, Enric Domingo Ribas, Joan Àngel Ferrer y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La valvuloplastia percutánea aórtica (VAP) era una técnica olvidada por sus pobres resultados a medio plazo. Con la aparición de la prótesis aórtica transcáteter (TAVI) y la estimulación ventricular rápida se ha producido un resurgimiento de la valvuloplastia.

Métodos: Evaluamos retrospectivamente 51 pacientes (p) sometidos a VAP desde 07/2007 hasta 01/2011. Se midieron gradientes transaórticos de forma invasiva y por ecocardiografía. Se evaluaron las indicaciones de la VAP, y se realizó un seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados: Durante este periodo se realizaron 53 VAP en 51 p. La edad media fue 82 años (64-92). El euroscore logístico fue 19,11% (4,19-44,36). La clase funcional previa fue 3,37 (2-4). La indicación fue: puente a TAVI 23p (45%), paliativa 22p (43%), puente a cirugía cardiaca 4p (8%), puente a cirugía no cardiaca 2p (4%). El gradiente aórtico picopico inmediato postVAP se redujo de 68 mmHg (25-120) a 34 mmHg (0-65). Por ecocardiograma el gradiente medio se redujo de 56 mmHg (32-109) a 40 mmHg (19-60). Se observaron 7 complicaciones (13%): 2 insuficiencias aórticas severas, 1 AIT, 1 pseudoaneurisma de VI pequeño y asintomático, 2 taponamientos pericárdicos, 1 disociación electromecánica de etiología desconocida. La mortalidad intrahospitalaria fue 2/53 (4%). En el subgrupo de puente a TAVI, se realizó TAVI en 15/23p (65%). El tiempo entre VAP y TAVI fue 150 días (4-424). En el subgrupo de valvuloplastia paliativa, la mortalidad en el seguimiento a 293 días (15-922) fue de 13p (59%). En el subgrupo de puente a cirugía cardiaca, se realizó recambio valvular quirúrgico en 3p (75%) con un tiempo entre VAP y cirugía de 11 días (2-19). En el subgrupo de puente a cirugía no cardiaca, los 2 p fueron sometidos a cirugía (abdominal y pulmonar), el tiempo entre VAP y cirugía fue 25 días (20-30).

Conclusiones: En nuestra serie la VAP ha mostrado una mejoría hemodinámica moderada, similar a series previas, con buen perfil de seguridad. La principal indicación de la misma actualmente es como puente a TAVI o paliativa. En los pacientes sometidos a VAP la mortalidad a medio plazo es alta si no se les puede ofrecer ningún tratamiento definitivo.