Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 241

Revista Española de Cardiología

6008-14. IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER EN PACIENTES DE ALTO RIESGO QUIRÚRGICO: RESULTADOS A 1 AÑO

Jorge Guillermo Delgado Gutiérrez, Francesc Xavier Borras Pérez, Beatriz Vaquerizo Montilla, Josep M. Padró Fernández, José Montiel Serrano, Ignasi Juliá Amill, Antonio Serra Peñaranda y Joan Cinca Cuscullola del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El implante de prótesis aórtica transcatéter (PATC), ha surgido como una alternativa al recambio convencional para el tratamiento de la estenosis aórtica (EAo) severa en pacientes con muy alto riesgo quirúrgico.

Objetivos: Describir la seguridad y durabilidad de el implante de PATC en pacientes con EAo severa rechazados para cirugía.

Métodos: Desde agosto 2008, 21 pacientes con EAo severa y EuroScore > 15% o rechazados para cirugía entraron en un programa multidisciplinario de implante de PATC, por vía transapical (TA) o transfemoral (TF). Analizamos los resultados inmediatos, complicaciones, clase funcional (CF), y resultados a medio plazo. Resultados: 22 bioprótesis Edward (20) o CoreValve (2) de 23 (11) o 26(9) mm fueron implantados por vía TF (10) o TA (12), en 21 pacientes con EAo severa (gradiente medio 49,7 ± 12,4 mmHg). CF > 1 en la mayoría (86%). Eran pacientes de edad avanzada (79,0 ± 4,5 años) y riesgo quirúrgico elevado (Log EuroScore 22,4 ± 9,8). El éxito del procedimiento fue del 90,5% (insuficiencia periprotésica severa). Se observó una reducción del gradiente medio de 50 ± 12 a 10 ± 4 mmHg, con insuficiencia ligera en el 43% y moderada en el 5%. Las complicaciones más frecuentes estuvieron relacionadas con el acceso vascular (6) 28%. 2 pacientes requirieron de marcapasos. Se necesito del implante de una segunda prótesis en 1 caso. La mortalidad observada en el seguimiento (13,4 ± 7,8 meses) fue del 9,5% (1TF, 1TA) e ictus en el 5% (1TF). La mayoría de los pacientes en el seguimiento se encontraron en CF < 2 (94%).

Conclusiones: El implante de PATC (TF/TA) parece ser una opción de tratamiento segura y eficaz a corto y mediano plazo, teniendo en cuenta las características basales de alto riesgo de nuestros pacientes.