



## 6008-20. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS A LARGO PLAZO DE LA IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓTESIS VALVULARES AÓRTICAS

Pablo Salinas, Raúl Moreno, Diego Iglesias del Valle, Luis Calvo Orbe, Santiago Jiménez-Valero, Ángel Sánchez Recalde, Ignacio Plaza Pérez y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Introducción:** La implantación percutánea de válvula aórtica (IPVA) se ha establecido como una alternativa para pacientes con estenosis aórtica severa sintomática que no son operables por un riesgo quirúrgico inaceptable. No obstante, los datos clínicos y ecocardiográficos a largo plazo de estas prótesis son escasos. El objetivo de nuestro estudio es describir la mortalidad de los pacientes que recibieron IPVA con prótesis expandible por balón en nuestro centro, así como los datos de seguimiento ecocardiográficos a largo plazo.

**Métodos:** Todos los pacientes que recibieron IPVA fueron evaluados con un seguimiento clínico y ecocardiográfico. El evento combinado de MACE incluye ictus, infarto, cirugía urgente e ingreso por disfunción protésica o insuficiencia cardíaca.

**Resultados:** En total se realizaron 34 implantes (31 transfemorales y 3 transapicales, dispositivo Edwards Sapiens, Edwards LifeSciences). Tres pacientes (8,8%) fallecieron durante el ingreso, y el seguimiento clínico medio fue  $19,4 \pm 11$  meses con un máximo de 32 meses. La supervivencia al mes fue del 84,9% y al año y dos años del 77,6%, siendo la supervivencia media de 25 meses (IC95% 20-29 meses). La mayoría de las muertes se produjeron en los tres primeros meses. La supervivencia libre de MACE al mes fue 82% y al año y dos años 67%, siendo la supervivencia media libre de eventos de 22 meses (IC95% 16-27 meses). No hubo ningún caso de disfunción protésica en el seguimiento. Se obtuvo seguimiento ecocardiográfico a un tiempo medio de  $15 \pm 10$  meses (máximo 32 meses) tras la implantación de la prótesis. El área valvular media era de  $1,9 \text{ cm}^2$ , gradiente máximo medio de 17,8 mmHg y medio de 9,7 mmHg; FEVI media de 61%. En ningún caso se documentó insuficiencia aórtica significativa (insuficiencia moderada 10% y nula o leve en el 90%).



**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la evolución clínica a largo plazo tras IPVA es buena, y los resultados ecocardiográficos a largo plazo muestran una hemodinámica de la prótesis valvular excelente.