



6001-651. ¿ES IMPRESCINDIBLE LA CIRUGÍA CARDÍACA IN SITU PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE IMPLANTE DE VÁLVULAS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS? EXPERIENCIA INICIAL

José F. Díaz Fernández, Rosa Cardenal Piris, Antonio Gómez-Mechero, Carlos Sánchez-González, Jéssica Roa Garrido, Massimo Bettoni, Ana Hernández y Ramiro Trillo del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es un procedimiento reservado para pacientes con contraindicación para cirugía o con alto riesgo para la misma. Para su realización es imprescindible un equipo multidisciplinario de cardiólogos, anestesistas, cirujanos cardíacos y vasculares. No se han reportado hasta ahora series de TAVI en hospitales sin cirugía cardíaca "in situ". Presentamos la experiencia inicial en un hospital sin cirugía cardíaca.

Métodos: Incluimos 15 pacientes entre diciembre de 2010 y marzo de 2012. La edad media fue de $82 \pm 4,6$ años y seguimiento de $157,9 \pm 9,7$ días; el 86,6% era hipertenso, el 60% diabético y el 86,6% hiperlipémico. Uno tenía antecedentes de ACV previo, otro de IAM previo y otro presentaba claudicación intermitente. 6 (40%) eran isquémicos conocidos, y tres tenían implantado un marcapasos. Todos estaban en clase funcional = 2 y habían sido evaluados por el cirujano cardíaco de referencia, teniendo 11 (73,3%) un Euroscore logístico > 25 . El gradiente máximo fue de $81,3 \pm 19$ mmHg con FEVI de $60,9 \pm 10\%$. Ninguno presentaba insuficiencia aórtica (IAo) = II.

Resultados: Todos se hicieron con abordaje femoral derecho y 14 con cierre vascular percutáneo; se usó la TAVI Corevalve, una de 23 mm, 8 de 26 mm, 3 de 29 mm y una de 31 mm con éxito en el 100% de los casos. 5 presentaron IAo post implante = 2 que desapareció en el seguimiento. El tiempo total del procedimiento fue de $56,6 \pm 19,4$ min y el gradiente máximo postintervención fue $5,5 \pm 3,7$ mmHg. La única complicación durante el implante fue la aparición de bloque completo en dos casos. A ellos se sumó otro a las 48 horas (los tres requirieron marcapasos definitivo) y dos insuficiencias renales que no precisaron diálisis. No hubo complicaciones hemorrágicas ni ACV durante el ingreso que fue de 11 ± 7 días. En el seguimiento hubo tres muertes, una por insuficiencia cardíaca al noveno mes y otra por hemorragia cerebral al tercero. Otro paciente murió por sepsis a los 13 meses. Todos los pacientes mejoraron de clase funcional.

Conclusiones: El implante de TAVI en un hospital sin cirugía cardíaca pero con evaluación multidisciplinaria previa es seguro y eficaz, siempre que la selección de pacientes sea rigurosa. Estas conclusiones deberían ser refrendadas en series más amplias y con un seguimiento más largo.