



6027-342. NUEVAS INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA VALVULOPLASTIA AÓRTICA CON BALÓN TRAS LA INTRODUCCIÓN DEL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA.

Dae-Hyun Lee¹, José María de la Torre Hernández¹, Inés Toranzo¹, Leire Goicolea², Tamara García Camarero¹, Fermín Sainz Laso¹ y Javier Zueco¹ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ²Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La valvuloplastia aórtica con balón (VAB) está experimentando un resurgimiento tras la introducción del implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (IPPVA). La VAB puede emplearse para mejorar la situación clínica-hemodinámica de pacientes críticos y establecer mejor la eventual indicación de cirugía o IPPVA. En este estudio nos planteamos evaluar las nuevas indicaciones y resultados de la VAB en un centro durante el periodo de práctica de IPPVA.

Métodos: Hemos analizado todos los casos consecutivos en los que se realizó VAB durante el periodo de disponibilidad de la IPPVA, desde junio-2009 a marzo-2014.

Resultados: Se ha realizado VAB en 48 pacientes, edad $80,5 \pm 9$ años y 22 mujeres. Todos estaban con estenosis aórtica severa y clase funcional muy avanzada (39 en clase NYHA III-IV y 11 en *shock*) o severa disfunción ventricular (29 con FE 40%), así como diversos grados de comorbilidad (10 EPOC y 25 disfunción renal moderada o grave). Indicaciones: 18 para mejorar condición clínica previa a IPPVA, 10 para mejorar condición clínica previa a cirugía y el resto como puente a decisión clínica. Se realizó VAB con balones de 20-22 mm por introductor de 12 F y cierre con angioseal del 8F. No se observaron complicaciones graves en relación al procedimiento, no muertes, ni ictus, ni complicaciones vasculares mayores. El gradiente máximo de eco pasó de 83 ± 29 a 60 ± 19 mmHg ($p = 0,0001$) y la fracción de eyección de 34 ± 15 a $44 \pm 14\%$ ($p = 0,003$). En un seguimiento medio de 11 meses (1-43 meses) se ha realizado finalmente IPPVA en 13 (27%) a los 46 ± 30 días de la VAB y cirugía en 8 (17%) a los 25 ± 33 días tras VAB. La supervivencia al año en los que se sometieron posteriormente a TAVI o cirugía fue del 91,7% y en los que no se hizo ninguna del 67,6% ($p = 0,0005$).

Conclusiones: La VAB desempeña un rol importante en pacientes con estenosis aórtica severa que se presentan en condiciones clínicas/hemodinámicas críticas y con dudas de manejo. La técnica resulta segura y eficaz como puente a decisión clínica y a una potencial intervención ulterior ya sea con IPPVA o cirugía mejorando los resultados de estas en una población de muy alto riesgo al llegar en mejores condiciones.