



5012-6. IMPACTO CLÍNICO DE LAS MODIFICACIONES REALIZADAS CON LA PRÓTESIS AÓRTICA AUTOEXPANDIBLE COREVALVE®

Juan H. Alonso-Briales, Antonio Jesús Muñoz-García, Antonio J. Domínguez-Franco, Manuel F. Jiménez-Navarro, José M. Hernández-García y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante valvular aórtico se ha convertido en el tratamiento alternativo a la cirugía de la sustitución valvular quirúrgica en pacientes de alto riesgo o inoperables. Actualmente nos encontramos con la segunda generación de prótesis percutáneas. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la repercusión clínica que ha presentado las modificaciones realizadas con la prótesis aórtica autoexpandible CoreValve.

Métodos: Entre abril 2008 y abril 2015, se han realizado en nuestro centro un total de 446 pacientes con valvulopatía aórtica, considerados de alto riesgo quirúrgico y tratados con la prótesis aórtica autoexpandible CoreValve. Se analizan las características clínicas en función de la primera generación de CoreValve, la modificación realizada con el catéter de liberación Accutrak (en el 2010) y la nueva generación de prótesis recapturable, Evolut™ R desde septiembre de 2014.

Resultados: 125 p (26,8%) fueron tratados con la primera generación, con Accutrak 310 p (66,5) y con Evolut 31 p (6,7%). Las principales diferencias que podemos observar fueron las siguientes: profundidad de la prótesis en el TSVI, $9,5 \pm 3,2$ mm frente a $6,36 \pm 5$ mm frente a $3,6 \pm 1,7$ mm, $p = 0,001$, respectivamente, bloqueo AV durante procedimiento 24,1% frente a 18,2% frente a 10,3%, $p = 0,069$, necesidad de marcapasos definitivo: 33,3% frente a 23,7% frente a 10%, $p = 0,005$ y grado de regurgitación aórtica residual: nada 34,1% frente a 54,7% frente a 60%; leve 40,7% frente a 31,9% frente a 36,7%; moderado 25,2% frente a 12,1% frente a 3,2% y moderado-grave 0% frente a 1,4% frente a 0%; $p = 0,023$. No encontramos diferencias en la necesidad de una segunda prótesis: 4% frente a 6,1% frente a 0%,

Conclusiones: En nuestra serie, podemos observar que las modificaciones realizadas en la prótesis aórtica CoreValve podrían haber favorecido a una mejor optimización del implante percutáneo.