



## 7009-9. IMPLANTE DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA SOBRE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE. RESULTADOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO

Juan García de Lara<sup>1</sup>, Alicia Mateo Martínez<sup>2</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>1</sup>, Julio García Puente<sup>1</sup>, Francisco Javier Castellote Varona<sup>1</sup>, María José Sánchez Galián<sup>1</sup>, Gonzalo de la Morena Valenzuela<sup>1</sup> y Mariano Valdés Chávarri<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) se ha consolidado como una opción terapéutica en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática inoperables o de alto riesgo. Durante años, la anatomía bicúspide (VAB) se ha considerado contraindicación para el implante de TAVI por el riesgo de regurgitación residual, rotura de anillo y otras complicaciones tras el implante.

**Métodos:** Presentamos una serie de 13 pacientes con VAB consecutivos tratados en un único centro comparando los resultados inmediatos y a largo plazo con pacientes con anatomía tricúspide (VAT).

**Resultados:** Se incluyó una serie de 317 pacientes, 13 con BAV y 304 con anatomía tricúspide ( $78 \pm 8$  frente a  $80 \pm 8,5$  años;  $p = 0,327$  y STS  $9,56 \pm 6$  frente a  $8 \pm 5,2$ ;  $p = 0,353$ ). No hubo diferencias significativas en las características basales de ambos grupos. Se alcanzó el éxito del procedimiento en 11 pacientes con VAB y 288 con VAT (84,6 frente a 94,7%;  $p = 0,161$ ). Se registró regurgitación aórtica moderada o grave en 2 pacientes con VAB y en 11 con VAT (15,4 frente a 3,6%;  $p = 0,094$ ). Se produjo una rotura de anillo aórtico en pacientes con VAB y 6 en pacientes con VAT (7,7 frente a 2%,  $p = 0,256$ ). La mortalidad a 30 días para VAB y VAT fue de un 7,7 y 7,6% ( $p = 0,987$ ). Tras una mediana de seguimiento de 852 días (RIC 476-1.426), se registraron 3 fallecidos en el grupo de VAB y 68 en el de VAT (23 frente a 22,4%;  $p = 0,987$ ).

**Conclusiones:** Dentro de las limitaciones de tamaño muestral, el implante de TAVI en pacientes con VAB es un procedimiento factible, eficaz y seguro. Se aprecia una tendencia a mayor incidencia de regurgitación periprotésica de alto grado en pacientes con VAT.