Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 328

Revista Española de Cardiología

7009-10. PRÓTESIS TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE SOBRE BIOPRÓTESIS AÓRTICA DEGENERADA: 4 AÑOS DE EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Lidia Martínez Fernández, Raquel del Valle Fernández, Daniel García Iglesias, Federico Pun Chinchay, Daniel Hernández Vaquero, María Martín Fernández, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica transcatéter en pacientes con bioprótesis aórtica quirúrgica degenerada (BAQD) (estenosis (E), regurgitación (R) central o ambas) se propone como alternativa a la cirugía. Presentamos los resultados en nuestro centro. El objetivo es valorar la seguridad de la técnica, y el resultado clínico y ecocardiográfico.

Métodos: Se recogen todos los pacientes sometidos a esta técnica en nuestro centro desde el año 2012. Se analizan variables epidemiológicas, clínicas y ecocardiográficas pre y posimplante, así como la evolución clínica.

Resultados: Se trataron 24 pacientes (13 mujeres) con una edad media de 79,6 ± 2,7 años. La prótesis tratada era Mitroflow en 23 casos (9 nº 19, 5 nº 21, 4 nº 23 y 5 nº 25) y una Biocor nº 23. El 33% presentaba E grave, 21% R grado IV y 46% doble lesión. El EuroSCORE logístico era 28,3 ± 17,4%. El 65% de los pacientes se encontraba en clase funcional NYHA III-IV/IV. En todos los casos se implantó una prótesis autoexpandible. Los gradientes transvalvulares aórticos se redujeron tras el procedimiento, el máximo de 74 ± 28 mmHg a 40 ± 15 mmHg y el medio de 40 ± 16 mmHg a 19 ± 5 mmHg (p ? 0,001 ambos), siendo los gradientes posprocedimiento más elevados cuanto menor era el tamaño de la prótesis quirúrgica. El 66% de los pacientes presentaba R grado III-IV/IV previo al implante; tras el mismo, el 96% de los pacientes tenían regurgitación ? leve. No hubo mortalidad asociada al procedimiento, se produjeron 4 complicaciones vasculares (3 pseudoaneurismas y una oclusión femoral que se trató con *stent*). Dos pacientes precisaron marcapasos definitivo. En el seguimiento (mediana 529 días, RIQ 220-1.017 días) se produjeron 4 muertes, 3 de origen no cardiovascular y una asistolia 10 días después de una cirugía vascular. No hubo ingresos de causa cardiológica. Ningún paciente presenta NYHA III o IV y el 82% se encuentran en NYHA I.

Conclusiones: El implante de prótesis transcatéter sobre bioprótesis aórtica degenerada es un procedimiento seguro, que produce una disminución significativa de la regurgitación y de los gradientes, así como una mejoría clínica importante en el seguimiento. Por tanto, consideramos esta técnica como una alternativa a la cirugía en pacientes de alto riesgo.