



Revista Española de Cardiología



5017-7. IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON PRÓTESIS MITRAL PREVIA

Ignacio J. Amat-Santos¹, Carlos Cortés Villar¹, José Suárez de Lezo Cruz Conde², José A. Muñoz García³, Enrique Gutiérrez¹, Mariano Larman¹, Bruno García¹ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía cardiaca previa incrementa el riesgo quirúrgico un 70%. La reoperación es el factor aislado que más incrementa el riesgo quirúrgico. El incremento del riesgo ha llevado al uso del implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) en pacientes portadores de prótesis mitral previa (PMP). El objetivo de esta investigación es describir la proporción, las principales características y los resultados en los pacientes que se les implante TAVI y son portadores de PMP.

Métodos: Entre abril de 2008 y enero de 2017, 2.414 pacientes consecutivos con el diagnóstico de estenosis aórtica fueron sometidos al implante de TAVI en 10 centros.

Resultados: La edad media fue $80,55 \pm 7,7$ años y el 48,8% fueron varones. Un total de 91 pacientes portaban PMP. La mayoría de los pacientes portadores de PMP eran mujeres (71,4%) y, a pesar de ser más jóvenes ($74,80 \pm 8,4$ frente a $80,8 \pm 7,6$, $p = 0,001$), presentaban mayor riesgo quirúrgico (LogEuroSCORE $27,42 \pm 15,3$ frente a $20,3 \pm 13,4$, $p = 0,001$). Así mismo, el grupo PMP presentaban mayor tasa de fibrilación auricular (78,0 frente a 30,1%, $p = 0,001$) y uso de anticoagulación oral (94,5 frente a 30,1%, $p = 0,001$). La mayoría de los pacientes (1.850, 76,6%) recibieron TAVI transfemoral con válvula balón-expandible. El procedimiento fue exitoso en el 94,6% y la mortalidad intrahospitalaria fue 7,2%. Los resultados del procedimiento e intrahospitalarios de acuerdo a la presencia o no de PMP están resumidos en la tabla. Al contrario de los pacientes sin PMP, aquellos portadores de prótesis mitral fueron tratados más a menudo con abordaje transfemoral. La tasa de embolización de la TAVI en el momento del implante fue el doble en los pacientes con PMP (6,7 frente a 3,3%, $p = 127$). La tasa de sangrado tras el procedimiento y la duración de la estancia hospitalaria fue más alta en los pacientes PMP. No se hallaron diferencias en las tasas de mortalidad de acuerdo a la presencia o no de PMP (3,3 frente a 2%, $p = 0,659$) pero los pacientes PMP presentaron 2 veces más tasas de clase funcional avanzada (III o IV de la NYHA) en el seguimiento al año (20,8 frente a 10,8%, $p = 0,024$).

Resultados del procedimiento y seguimiento en la población general y de acuerdo a la presencia de PMP

Total	No-PMP	PMP	p-valor
-------	--------	-----	---------

2.396 (100%)	2.323 (96,9%)	73 (3,1%)		
Abordaje transfemoral	1.850 (76,7%)	1.778 (76,6%)	72 (79,1%)	0,578
Embolización TAVI	81 (3,4%)	75 (3,3%)	6 (6,7%)	0,127
Necesidad 2ª válvula	71 (3,3%)	66 (3,2%)	5 (5,6%)	0,221
Intubación orotraqueal	1201 (49,8%)	1177 (50,7%)	24 (26,4%)	0,001
Infarto de miocardio	32 (1,6%)	27 (1,4%)	5 (7,2%)	0,005
Accidente cerebrovascular	90 (3,8%)	88 (3,8%)	2 (2,5%)	0,768
Sangrado	360 (16,4%)	338 (16,1%)	22 (24,2%)	0,041
Sangrado con riesgo vital	93 (5,5%)	87(5,5%)	6 (6,6%)	0,654
Sangrado mayor	136 (8,2%)	122 (7,8%)	14 (15,4%)	0,010
Sepsis	48 (3,0%)	41 (2,7%)	7 (7,7%)	0,017
Duración ingreso (días)	9,24 ± 11,2	9,13 (± 11,2)	11,73 (± 9,5)	0,001
Muerte intrahospitalaria	142 (7,2%)	137 (7,3%)	5 (5,5%)	0,514
Éxito dispositivo VARC2	1.296 (75,7%)	1.244 (75,9%)	52 (72,2%)	0,476
Seguridad temprana VARC2	970 (75,1%)	913 (74,8%)	57 (88,3)	0,302
Eficacia clínica VARC2	807 (60,5%)	774 (60,7%)	33 (56,9%)	0,567
Éxito procedimiento VARC2	473 (40,6%)	448 (40,4%)	25 (44,6%)	0,531

PSAP 1año	42,65 ± 14,6	40,99 ± 13,7	48,39 ± 16,5	0,001
NYHA III o IV 1 año	147 (11,2%)	136 (10,8%)	11 (20,8%)	0,024
Muerte seguimiento	795 (33,1%)	767 (33,1%)	28 (31,1%)	0,687

NYHA: New York Heart Association, PSAP: presión sistólica en arteria pulmonar, TAVI: valvular aórtica percutánea VARC-2: Valve Academic Research Consortium 2.

Conclusiones: El implante de TAVI en pacientes con PMP es seguro y útil. Aunque los pacientes portadores de PMP presentaron mayor estancia hospitalaria, no se encontraron diferencias en el éxito del procedimiento y mortalidad. Los pacientes PMP se mantuvieron más sintomáticos en el seguimiento a un año.