



4011-2. SITUACIÓN ACTUAL DEL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA EN ESPAÑA

Corina Biagioni¹, Gabriela Tirado-Conte¹, Luis Nombela-Franco¹, Enrico Cerrato², Pilar Jiménez-Quevedo¹, Ramiro Trillo³, Carlos Macaya¹ y Josep Rodés-Cabau⁴ del ¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Unified Interventional Cardiology Unit, San Luigi Gonzaga Orbassano University Hospital, Turin (Italia), ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), y ⁴Quebec Heart and Lung Institute, Laval University, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) es el tratamiento de elección de la estenosis aórtica grave sintomática en pacientes de alto riesgo quirúrgico o inoperables, expandiéndose a pacientes con menor riesgo. Pese a su gran desarrollo, todavía existen aspectos controvertidos y sin evidencia establecida. El objetivo de este estudio fue analizar la situación del TAVI en España.

Métodos: A través de un cuestionario online, se analizó la práctica habitual de 250 centros con TAVI en todo el mundo. El cuestionario incluyó 59 preguntas sobre la selección de pacientes, aspectos técnicos del procedimiento y manejo posprocedimiento. Los centros fueron divididos en: España (n = 41), resto de Europa (n = 105) y resto del mundo (n = 104), realizándose análisis comparativos.

Resultados: La mediana de procedimientos realizados totales (74 [40-122]) y en el último año (16,5 [15-29,5]) en España fue significativamente menor respecto al resto de Europa (p = 0,005) y del mundo (p = 0,001) (tabla). El perfil de riesgo de los pacientes es mayor (57,5% con contraindicación quirúrgica), con una infrutilización de los test funcionales (fragilidad, calidad de vida y test de 6 minutos) comparado con el resto del mundo (figura 1A y 1B). La valoración del anillo aórtico mediante tomografía computarizada cardiaca es menor en España respecto a Europa o el mundo (p < 0,001). La anestesia general y ecocardiograma transesofágico (ETE) se utilizan con mayor frecuencia en España respecto al resto de Europa (100% [RIQ: 60-100%] y 25% [RIQ: 5-93%], p < 0,001 para el uso de anestesia y 61 frente a 19,6% para el ETE) (figura 1C). No existe consenso en cuanto al tiempo de monitorización electrocardiográfica o marcapasos temporal post-TAVI, siendo las conductas muy variables. La doble antiagregación es la terapia antitrombótica más frecuente post-TAVI en ausencia de indicación de anticoagulación, mientras que su duración es variable (6 meses en España y resto del mundo frente a 3 meses en centros no europeos). En pacientes con fibrilación auricular la opción más utilizada es la anticoagulación más antiagregación simple (figura D).



Características de la valoración preimplante de TAVI, aspectos del procedimiento y terapia antitrombótica post-TAVI.

Número y características del implante de TAVI en centros de España, Europa y resto del mundo

	Centros de España (n = 41)	Centros de Europa (n = 105) P		Centros del resto del mundo (n = 104)	P
¿Cuándo fue el primer implante de TAVI?	2010 [2008-2011]	2008 [2008-2010]	0,021	2011 [2009-2013]	< 0,001
Número de implantes totales	74 [40-122]	300 [113-550]	< 0,001	148 [51,5-350]	0,005
Número de implantes en el último año	16,5 [15-29,5]	65 [32-128]	< 0,001	48 [20-102]	< 0,001

Características del implante de TAVI en España, Europa y resto del mundo

Acceso

Transfemorales	90 [75-96]	85 [76-90]	0,036	90 [80-95]	0,577
Transapicales	5 [0-20]	5 [1-12,5]	0,944	5 [0,8-10]	0,585
Transaórticos	0 [0-4,5]	2 [0-10]	0,006	3,9 [0-9]	0,003

Valvuloplastia de forma rutinaria

En válvulas autoexpandibles	20 (51,3%)	63 (63,0%)	0,206	35 (34,7 %)	0,071
En válvulas expandibles con balón	20 (51,3%)	65 (65,0%)	0,136	74 (73,3%)	0,013
No rutinaria	5 (12,8%)	17 (17%)	0,544	15 (14,9%)	0,758

Técnica de valoración inmediata de la insuficiencia aórtica

Aortograma	34 (85,0%)	91 (89,2%)	0,486	82 (78,9%)	0,403
------------	------------	------------	-------	------------	-------

Hemodinámica	26 (65,0%)	65 (63,7%)	0,887	63 (60,6%)	0,625
Ecocardiograma transesofágico	29 (62,5%)	40 (39,2%)	< 0,001	84 (80,8%)	0,280
Ecocardiograma transtorácico	4 (10,0%)	38 (37,3%)	0,001	34 (32,7%)	0,006

Valores expresados en n (%) y mediana [rango intercuartílico]. ^aEspaña comparada con Europa. ^bEspaña comparada con el resto del mundo.

Conclusiones: La práctica habitual del TAVI en España presenta diferencias importantes con centros europeos y del resto del mundo en aspectos claves del manejo pre-, durante y posprocedimiento. Futuros estudios permitirán unificar conductas y valorar su impacto en los resultados.