Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 854

Revista Española de Cardiología

6037-321. ESTUDIO COMPARATIVO DEL PERFIL HEMODINÁMICO DE DOS PRÓTESIS AÓRTICAS TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLES SUPRAANULARES DE ÚLTIMA GENERACIÓN (ALLEGRA FRENTE A ACURATE NEO)

Ariana Gonzálvez García[1], Harol Hernández Matamoros[1], Alfonso Jurado Román[1], Guillermo Galeote García[1], Santiago Jiménez Valero[1], Laura Rodríguez Sotelo[1], Irene Marco Clement[1], Rosa González Davia[2], Ignacio Plaza Pérez[3], José Raúl Moreno Gómez[1] y José Luis López Sendón[1], del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [2]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y [3]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las válvulas Allegra (A) y ACURATE neo (ACT) son prótesis aórticas transcatéter autoexpandibles supraanulares de última generación diseñadas para conseguir bajos gradientes y áreas del orificio valvular altamente efectivas. El objetivo de este estudio fue comparar la hemodinámica valvular tras el implante de uno de estos dispositivos.

Métodos: Estudio retrospectivo comparativo de pacientes con valvulopatía aórtica grave sometidos a implante de prótesis aórtica transcatéter (TAVI) con las válvulas A y ACT incluidos desde junio de 2017 hasta abril de 2019 en nuestro centro. Se analizaron resultados hemodinámicos mediante angiografía posimplante y ecocardiograma al alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron un total de 107 pacientes (37,3% varones; 81,4 ± 6,7 años) con estenosis aórtica grave tratados con TAVI [A (n = 54) frente a ACT (n = 53)]. No se observaron diferencias significativas en las características clínicas basales [excepto en la utilización de prótesis A en procedimientos *valve-in-valve* (A 9,3 frente a ACT: 0%, p = 0,09)], en los parámetros ecocardiográficos así como en el éxito inmediato del procedimiento, definido por gradiente residual 20 mmHg e insuficiencia aórtica (IAo) menor que grado III-IV (A: 98 frente a ACT: 94,3%; p = 0,6). Ambas prótesis presentaron un perfil hemodinámico similar evaluado ecocardiográficamente mediante gradiente transaórtico máximo (A: 15,6 ± 10,4 mmHg frente a ACT: 16,7 ± 6,5 mmHg; p = 0,51) y medio (A: 6,9 ± 4,8 mmHg frente a ACT: 7,6 ± 3,3 mmHg; p = 0,43). Sin embargo, la tasa de IAo paravalvular moderada evaluada angiográficamente tras el implante fue mayor en el grupo de ACT que en el de Allegra (A: 0 frente a ACT: 3,8%; p = 0,014), desapareciendo esas diferencias en el ecocardiograma al alta (p = 0,22).

Conclusiones: En nuestra serie, ambas prótesis presentan un perfil hemodinámico al alta hospitalaria similar, sin embargo, la válvula A se asoció a una menor tasa de IAo paravalvular angiográfica posprocedimiento.