



7008-5. REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER USANDO EL NUEVO SISTEMA EVOLUT-PRO. UNA COMPARACIÓN PROSPECTIVA CON EL DISPOSITIVO EVOLUT-R

Teresa Alvarado Casas, Fernando Rivero Crespo, Javier Cuesta Cuesta, Marcos García Guimaraes, Paula Antuña Álvarez, Guillermo Diego Nieto, Antonio Manuel Rojas González, Clemencia de Rueda Panadero, Álvaro Montes Muñiz, Gonzalo Navarrete Lara, Ramón Maruri Sánchez, Jorge Salamanca Vilorio, Río Jorge Aguilar Torres, Luis Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La Evolut Pro (EVP) es una nueva prótesis aórtica autoexpandible. Esta prótesis cuenta con una envoltura pericárdica externa diseñada para reducir la fuga paravalvular (FPV), pero manteniendo los beneficios de la Evolut R (EVR). El objetivo de este estudio prospectivo fue comparar los resultados clínicos y funcionales a corto y medio plazo de la nueva EVP con el establecido sistema de la EVR.

Métodos: Se compararon 83 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave sintomática a los que se les implantó una prótesis percutánea EVR (n = 50) o una EVP (n = 33) desde junio de 2015 a octubre de 2018. Se recogieron y analizaron las características basales y de imagen cardiovascular, los resultados del procedimiento, los eventos durante la hospitalización, así como durante el seguimiento a corto y medio plazo (30 días y 1 año, respectivamente). Los eventos adversos mayores (MACE) se definieron de acuerdo a los criterios VARC-2, the *Valve Academic Research Consortium-2 consensus document*. También se analizó una variable compuesta que incluía muerte cardiovascular, ictus, reintervención o implante de marcapasos.

Resultados: La edad media fue de 84 años. El acceso transfemoral fue el elegido en casi todos los casos (EVR 94 frente a EVP 100%). Tanto el porcentaje de predilatación (EVR 14 frente a EVP 6%; p = 0,3) como el de posdilatación (EVR 35 frente a EVP 27%; p = 0,6) fue similar. La presencia de una FPV leve fue común y comparable entre los 2 grupos (EVR 79 frente a EVP 70%; p = 0,4). En el grupo de EVR, la presencia de FPV estuvo directamente relacionada con el tamaño de la prótesis pero esta correlación no se observó en el grupo EVP. Los trastornos de la conducción fueron más prevalentes con la EVP, pero esto no se tradujo en una mayor necesidad de implante de marcapasos. Las complicaciones vasculares y los sangrados fueron infrecuentes (tabla). En el seguimiento a medio plazo (mediana de supervivencia: EVR 11 ± 0,3 meses, EVP 12 ± 0,2 meses), la tasa de eventos adversos fue similar en los 2 grupos (EVR: 24%, EVP: 33%; p = 0,3) (figura).

Resultados clínicos y ecocardiográficos

EVR (n = 50)

EVP (n = 33)

p

Edad (años)	85 ± 5	85 ± 4	0,80
Sexo femenino	26 (52%)	26 (79%)	0,02
Estancia hospitalaria (días)	11 ± 8	9 ± 8	0,40
Marcapasos	8 (16%)	6 (19%)	0,80
Muerte hospitalaria	3 (6%)	0 (0%)	0,30
Complicaciones vasculares mayores	4 (8%)	2 (6%)	1,00
Sangrados mayores	4 (8%)	2 (6%)	1,00
FA de nueva aparición	6 (12%)	4 (12%)	1,00
Ritmo sinusal al alta	21 (43%)	23 (70%)	0,05
FEVI (%)	64 ± 10	65 ± 11	0,50
Gradiente aórtico medio (mmHg)	8,4 ± 6,8	8,9 ± 3,7	0,80
PAPS (mmHg)	39 ± 12	37 ± 11	0,60
FPV			0,30
Ausente/trivial	10 (21%)	10 (30%)	
Leve	37 (79%)	23 (70%)	
Moderada	1 (2%)	0 (0%)	

FA: fibrilación auricular. FEVI: función sistólica del ventrículo izquierdo. FPV: fuga paravalvular. PAPS: presión sistólica de arteria pulmonar.



Kaplan-Meier comparando seguimiento a 1 año con Evolut R y Evolut Pro desde el procedimiento (arriba) y desde el alta (abajo).

Conclusiones: Ambas prótesis son eficaces para el tratamiento de la estenosis aórtica grave con excelentes resultados en el seguimiento a corto y medio plazo. La EVP sigue asociándose con una tasa significativa de FPV leve que es similar a la observada con la EVR.