Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 147

Revista Española de Cardiología

6007-3. IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON ANILLO AÓRTICO PEQUEÑO. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Artemio García Escobar[1], Alfonso Jurado Román[1], Guillermo Galeote García[1], Santiago Jiménez Valero[1], Raúl Moreno[1], Ángel García[2], Rosa González Davia[3], Emilio Arbas Redondo[1], Daniel Tébar Márquez[1], Isabel Dolores Poveda Pinedo[1], Borja Rivero Santana[1], Juan Ramón Rey Blas[1], Juan Caro Codón[1], Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez[1] y Esteban López de Sá y Areses[1]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [2]Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid. [3]Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El anillo aórtico pequeño (AOP) es un problema anatómico en el tratamiento quirúrgico de la estenosis aórtica (EA) grave. La intervención quirúrgica de EA en AOP se ha asociado a un peor pronóstico. Recientemente el implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) se ha posicionado como una alternativa para estos pacientes con AOP. Objetivo: valorar los resultados del implante de TAVI en pacientes con AOP.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes tratados en nuestro centro desde el año de 2015 hasta enero 2021, con anillo aórtico ? 22 mm por diámetro derivado del perímetro (DDP), medido por TC cardiaco. No se excluyeron válvulas bicúspides.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes (85,3% mujeres, 83,2 ± 6,5 años) con un DDP medio de 20,7 ± 1,1mm. El 14,7% tenían FEVI 50% y el 1,4% válvula aórtica bicúspide. El acceso fue transfemoral en 64 pacientes (94,2%) y 4 transapical (5,8%). En el 78% de los casos se usaron prótesis autoexpandibles, el 17,6% próstesis balón expandibles y el 4,4% prótesis mecánicamente expandibles. El tamaño de las prótesis aórticas fue 23mm en el 82,3% y de 27 mm en el 17,7%. La tasa de éxito del implante (implante de una sola prótesis con gradiente 20 mmHg e insuficiencia aórtica angiográfica residual II (5,9%). Con un seguimiento medio de 27,8 ± 7,6 meses, 45 pacientes estaban en clase funcional NYHA I (66,2%), 19 en NHYA II (27,9%) y 3 en NYHA III (4,4%). Ocho pacientes (11,7%) reingresaron por insuficiencia cardiaca, 10 fallecieron (14,7%) siendo en 3 la muerte cardiovascular 3 (4,4%).

Conclusiones: La TAVI en pacientes con AOP es una buena alternativa, que permite implantar prótesis de mayor tamaño con buenos resultados hemodinámicos inmediatos, baja tasa de complicaciones e importante mejoría clínica en el seguimiento.