



6022-4. PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA: ¿CAFÉ PARA TODOS?

María Abellas Sequeiros, Luisa Salido Tahoces, Ana Pardo Sanz, Rodrigo Ortega Pérez, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Cristina García Sebastián, José Luis Mestre Barceló, Marcelo Sanmartín Fernández, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica transcatóter (TAVI) es un tratamiento validado para la estenosis aórtica grave. En los últimos años, se ha propuesto también como una alternativa para pacientes inoperables con insuficiencia aórtica grave pura. El objetivo de este estudio es presentar datos reales de centro de tercer nivel.

Métodos: Se incluyeron pacientes con insuficiencia aórtica grave no calcificada tratada mediante implante percutáneo de prótesis aórtica entre octubre 2017 y marzo de 2022, recogiendo datos clínicos y del procedimiento y seguimiento. Los resultados se codificaron según los criterios VARC-3 (Valve Academic Research Consortium).

Resultados: Se incluyeron un total de 13 pacientes. La mediana de edad fueron $79,4 \pm 7,3$ años, siendo el 61,5% mujeres. La mediana de riesgo quirúrgico según EuroScore II fue $3,5 \pm 7,6\%$. El resto de características clínicas y del procedimiento se incluyen en la tabla. Destaca la baja calcificación valvular (mediana calcio-score $65,8 \pm 103,8$). Se sobredimensionó una mediana del $15 \pm 5,4\%$. Se trató a todos los pacientes con prótesis autoexpandible. Se describió un éxito del procedimiento del 92,3% (se produjo un caso de migración valvular que requirió el implante de una segunda prótesis). Se produjo insuficiencia aórtica periprotésica moderada en dos casos (15,4%). Solamente se produjo una complicación vascular menor en uno de los casos. La tasa de necesidad de implante de marcapasos fue del 38,5%. Se produjo un caso de mortalidad periprocedimiento de causa no cardiovascular. La mediana de ingreso de los pacientes fue de $6,5 \pm 6,0$ días. No se produjeron otras complicaciones mayores como taponamiento cardiaco, reconversión a cirugía, perforación o rotura del anillo. El seguimiento fue de $18,5 \pm 17,1$ meses, durante el cual un paciente presentó trombosis protésica sintomática y un paciente falleció de causa no cardiovascular.

Características basales

| | |
|------------|----------------|
| Edad-años | $79,4 \pm 7,3$ |
| Sexo-mujer | 8 (61,5%) |

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Hipertensión -n, % | 8 (61,5%) |
| Diabetes mellitus -n, % | 4 (30,8%) |
| Dislipemia -n, % | 8 (61,5%) |
| Fibrilación auricular -n, % | 6 (46,2%) |
| Cirugía cardíaca previa -n, % | 3 (23,1%) |
| Marcapasos previo -n, % | 2 (15,4%) |
| Cardiopatía isquémica -n, % | 3 (23,1%) |
| Score de calcio | 65,8 ± 103,4 |
| Acceso transfemoral -n, % | 13 (100%) |
| Sedación -n, % | 12 (92,3%) |

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de la insuficiencia aórtica es una opción factible y segura para pacientes con insuficiencia aórtica grave no candidatos a cirugía.