



5024-3. IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER CON PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLE ANULAR EN PACIENTES DE BAJO RIESGO

María Tamargo Delpón, Enrique Gutiérrez Ibañes, María Eugenia Vázquez Álvarez, Ricardo Sanz Ruíz, Felipe Díez del Hoyo, Jorge García Carreño, Javier Soriano Triguero, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Servicio de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, la indicación de reemplazo valvular aórtico percutáneo (TAVI) se ha ampliado, siendo actualmente una opción factible en pacientes de bajo riesgo (BR) mayores de 75 años. La evidencia concerniente al empleo de válvulas autoexpandibles abarca solo el empleo de prótesis supraanulares, pero la evidencia relativa a prótesis anulares en pacientes de BR es escasa.

Métodos: Se incluyeron 219 pacientes de BR sometidos a TAVI entre 2018 y 2021 con una válvula autoexpandible. Se consideró BR un Euroscore II 4%. 92 sujetos recibieron una prótesis anular (Portico). El grupo de referencia fueron 127 pacientes con prótesis supraanular (Medtronic, validada en la literatura para esta indicación). Se registraron resultados inmediatos y los eventos a 90 días (marcapasos (MP), ingresos por insuficiencia cardíaca (IC), complicaciones vasculares, hemorragia, ictus y muerte).

Resultados: La edad media de los pacientes fue 79 años y 43,4% eran mujeres, con un riesgo quirúrgico 2,2 [1,6; 3,0] ($p = 0,91$). No hubo diferencias en las características demográficas, electrocardiográficas ni ecocardiográficas de ambos grupos salvo por el índice de masa corporal que fue mayor en la cohorte anular ($p 0,001$) (tabla). La duración del procedimiento fue similar en ambos grupos, con una mayor prevalencia de predilatación con la prótesis anular de acuerdo con las recomendaciones establecidas. Ambas prótesis autoexpandibles tuvieron tasas similares de bloqueo auriculoventricular intraprocedimiento, sangrado, complicaciones vasculares, ictus y fibrilación auricular *de novo*. La estancia media de ambos grupos 4 días [2; 6] ($p = 0,08$). En el ecocardiograma al alta, los pacientes con TAVI anular tenían un gradiente transvalvular mayor que el grupo supraanular, con una insuficiencia aórtica residual casi inexistente en ambos grupos. A los 90 días, la incidencia de eventos totales fue baja y similar entre grupos, sin diferencias significativas en la incidencia de MP, IC, ictus, sangrado, complicación vascular o reingreso por cualquier causa (fig.).

Características principales de las dos cohortes de válvulas autoexpandibles

	Supranular (N = 127)	Anular (N = 92)	p
Género femenino, n (%)	49 (38,6%)	46 (50,0%)	0,12

Edad (Años)	78 ± 8	79 ± 7	0,59
Hipertensión arterial, n (%)	97 (76,4%)	72 (78,3%)	0,87
Diabetes mellitus, n (%)	46 (36,2%)	35 (38,0%)	0,89
Índice de masa corporal (Kg/m ²)	27,6 [24,8; 30,0]	29,0 [26,3; 32,1]	0,005
Cardiopatía isquémica, n (%)	29 (22,8%)	24 (26,1%)	0,69
Fibrilación auricular, n (%)	30 (23,6%)	28 (30,4%)	0,331
FEVI, (%)	60 [60; 65]	60 [60; 60]	0,82
Gradiente aórtico medio (mmHg)	46 [41; 56]	46 [41; 55]	0,84
Euroscore II, (%)	2,1 [1,7; 3,0]	2,2 [1,6; 3,0]	0,91
Predilatación, n (%)	20 (15,7%)	66 (71,7%)	0,001
Tiempo procedimiento (min)	80,0 [62,0; 100]	77,0 [65,0; 93,0]	0,81
BAV completo, n (%)	15 (14,3%)	14 (18,9%)	0,55
Sangrado mayor, n (%)	7 (5,51%)	3 (3,30%)	0,52
Complicación vascular aguda, n (%)	7 (5,51%)	3 (3,30%)	0,53
Fibrilación auricular <i>de novo</i> , n (%)	8 (6,30%)	5 (5,49%)	1,00
Gradiente medio residual (mmHg)	8 [6; 11]	9 [7; 12]	0,02
IAO residual moderada, n (%)	0 (0,00%)	1 (1,30)	0,11

BAV: bloqueo auriculoventricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAO: insuficiencia aórtica.



Eventos totales, incidencia de marcapasos, insuficiencia cardiaca, complicaciones vasculares y hemorrágicas a 90 días.

Conclusiones: El empleo de prótesis anulares autoexpandibles es una opción segura en pacientes de BR quirúrgico sometidos a TAVI.