Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 894

Revista Española de Cardiología

5024-4. REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON ANILLO AÓRTICO MUY PEQUEÑO

Gabriela Tirado-Conte[1], Josep Rodés Cabau[2], Manuel Pan Álvarez-Osorio[3], Juan Francisco Oteo Domínguez[4], Erika Muñoz García[5], Diego López Otero[6], Ignacio J. Amat-Santos[7], Vicente Serra García[8], Lluís Asmarats Serra[9], Alberto Berenguer Jofresa[10], Fernando Alfonso[11], Raquel del Valle Fernández[12], Luisa Salido Tahoces[13], Ignacio Cruz González[14] y Luis Nombela-Franco[1]

[1]Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Quebec Heart and Lung Institute, Quebec, [3]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [4]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, [5]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, [6]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (A Coruña), [7]Hospital Clínico Universitario. CIBER de Enfermedades Cardiovasculares. CIBERCV, Valladolid, [8]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, [9]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, [10]Hospital General Universitario, Valencia, [11]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, [12]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), [13]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y [14]Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El anillo aórtico pequeño es un reto anatómico para los procedimientos de reemplazo valvular aórtico quirúrgico y transcatéter (TAVR). Aunque, el TAVR ha demostrado mejores resultados hemodinámicos, comparado con la cirugía, la recomendación terapéutica de las guías en anillos muy pequeños o fuera de rango para la TAVR continúa siendo la cirugía Los datos de seguridad y eficacia del TAVR en pacientes con anillo aórtico por debajo de los límites recomendados para las válvulas transcatéter son escasos. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados clínicos y anatómicos del TAVR en pacientes con anillo aórtico muy pequeño (AAMP).

Métodos: Se realizó un registro retrospectivo, en 25 centros de Europa, Canadá e Israel que incluyó pacientes con estenosis aórtica nativa grave y AAMP, definido por un área 280 mm^2 y/o perímetro 60 mm evaluado en las imágenes de tomografía computarizada o de ecocardiografía transesofágica tridimensional, tratados mediante TAVR. Se analizaron los eventos intrahospitalarios y a 1 año de seguimiento según la VARC-3 y se compararon los resultados entre válvulas autoexpandibles (AE) y explandibles con balón (BE).

Resultados: Se incluyeron 146 pacientes de los cuales 128 (87,7%) eran mujeres y 106 (72,6%) recibieron válvulas AE. Las válvulas Evolut R™ y Evolut PRO™, Medtronic, fueron las más frecuentemente utilizadas (65, 44,5%). La tasa de éxito del dispositivo fue del 84,9% (87,7% con AE y 77,5% con BE, p = 0,123). El objetivo de seguridad a 30 días ocurrió en 40 (27,4%) pacientes, 24,5% en AE y 35,0% en BE, p = 0,206. El 14,4% de los pacientes presentó desajuste (*mismatch*) prótesis-paciente severo (12,5% en AE y 30,0% en BE, p = 0,155). La tasa insuficiencia aórtica moderada fue del 6,3% (6,7% en AE y 5,4% en BE, p = 0,999). La mortalidad por todas las causas al año de seguimiento fue de 7,9% y los reingresos por insuficiencia cardiaca del 5,6%.

Características basales y datos del procedimiento de TAVR en pacientes con AAMP

	Total (N = 146)	Autoexpandibles (N = 106)	Expandibles con balón (N = 40)	p
Edad, años	83 [78-87]	82 [77-86]	86 [79-89]	0,016
Sexo, mujeres	128 (87,7%)	91 (85,9%)	37 (92,5%)	0,399
Peso (Kg)	62 [54-68]	62 [55-68]	56 [50-65]	0,117
Estatura (Cm)	153 [148-158]	154 [148-159]	152 [145-156]	0,169
Escala STS	4,6 [3,1-7,0]	4,4 [3,0-6,0]	5,3 [3,6-7,5]	0,211
Perímetro del anillo aórtico (mm)	59,3 [58,0-60,0]	59,0 [58,0-60,0]	60,0 [58,9-61,0]	0,030
Área del anillo aórtico (mm2)	270 [259-280]	271 [258-280]	266 [260-277]	0,295
Detalles del procedimiento				
Sapien, Sapien XT, Sapien 3 Edwards	39 (26,7%)		39 (97,5%)	
CoreValve™, Evolut™ R, Evolut™ PRO, Medtronic	75 (51,4%)	75 (70,7%)		
Portico™, Abbott	16 (11,0%)	15 (15,1%)		
Acurate neo™, Boston	11 (7,5%)	11 (10,4%)		
Otras	5 (3,4%)	4(3,8%)	1(2,5%)	
Sobredimensión (%)	54,1 [48,1-67,0]	58,2 [50,5-71,7]	42,8 [18,3-56,2]	0,001
Mortalidad intrahospitalaria	3 (2,1%)	2 (1,9%)	1 (2,6%)	0,999

Obstrucción coronaria	3 (2,1%)	1 (0,9%)	2 (5,0%)	0,182
Hematoma del anillo aórtico	2 (1,4%)	0	2 (5,0%)	0,074
Complicación vascular mayor	10 (6,9%)	7 (6,6%)	3 (7,5%)	0,999
Insuficiencia aórtica moderada	9 (6,3%)	7 (6,7%)	2 (5,4%)	0,999

n(%), mediana [rango intercuartílico].

Resultado hemodinámico en pacientes con anillo aórtico muy pequeño. A. Tasa de mismatch moderado y grave. B. Gradiente residual pos-TAVR.

Conclusiones: El TAVR es un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de pacientes con AAMP con buenos resultados clínico a corto y medio plazo. Sin embargo, un 14,4% presentó *mismatch* prótesis-paciente grave. No se observaron diferencias significativas en resultados clínicos o hemodinámicos entre las válvulas AE y BE.