Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 143

Revista Española de Cardiología

6. PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA BALÓN EXPANDIBLE MYVAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA GRAVE PURA. RESULTADOS INMEDIATOS Y A CORTO PLAZO

Dámaso Valerón Hernández-Abad, Andrés Sánchez Pérez, José María Nóvoa Medina, Javier Bautista García, Pablo Felipe Bujanda Morún, Verónica Quevedo Nelson, Beatriz Aguiar Bermúdez, Jesmar Ramonis Quintero, José Ramón Ortega Trujillo y Pedro Martín Lorenzo

Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la insuficiencia aórtica grave pura (IAOp) mediante implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) es considerada una indicación *off-label*. Describimos la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de la IAOp mediante TAVI balón expandible (BE) Myval.

Métodos: Entre septiembre 2022 y marzo 2023 se trataron 10 pacientes con IAOp con TAVI BE Myval. Todos los pacientes fueron rechazados por el *Heart Team* para cirugía. Se realizó un cateterismo cardiaco, ecocardiograma transesofágico y angioTAC cardiaco. Se analizó las características de la válvula y el anillo aórtico, así como la ausencia de calcificación y gradiente relevante.

Resultados: La edad media fue 77 ± 8 años, FEVI basal 53 ± 10% y STS 3,6 ± 2,9. El gradiente ecocardiográfico basal fue 9,9 ± 2,6 mmHg, puntuación de Agatston fue 299 ± 293 y área del anillo 525 ± 124 mm^2. El éxito del procedimiento se obtuvo en el 100% de los casos. Se utilizó para el implante de doble *pig-tail*. No se predilató en ningún paciente. El porcentaje de sobreexpansión de la prótesis respecto al anillo fue del 29 ± 4%. La mayoría de los implantes requirieron tamaños de válvula grandes añadiendo volumen adicional al nominal en caso de que fuera necesario. Se implantó con estimulación ventricular a alta frecuencia con un descenso progresivo para evitar movimientos indeseados de la prótesis. No se produjo ninguna migración ni movilización de la misma. La necesidad de nuevo implante de marcapasos se produjo en 3/8 pacientes (38%) y los otros dos pacientes ya lo tenían implantado previamente. No se posdilató en ningún caso. El gradiente medio final fue 7,4 ± 3,4. La IAo tras el implante fue ausente/trivial en 9 pacientes (90%) y ligera en 1 paciente (10%). No se produjo ninguna complicación vascular ni de otro tipo. Con una media de seguimiento 4 ± 1,6 meses no se han observado eventos al seguimiento, a excepción de una pte con cáncer de colon que falleció tras 4 meses del implante.

Conclusiones: El TAVI BE Myval en pacientes con IAOp ha demostrado en esta serie ser segura y eficaz a corto plazo. El rango de tallas disponibles la posiciona como una excelente opción para el tratamiento de esta patología. El éxito del procedimiento sin prácticamente IAo residual y la mortalidad a 30 días ha demostrado excelentes resultados. A pesar de postularse como una técnica prometedora estos resultados deben de confirmarse en series mayores.