



323/122 - EXPERIENCIA CON IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSFEMORAL (TAVI)

A. González García¹, S. García Hernández¹, S. Casquero Domínguez², O. Lagos Degrande¹, A. Guisado Rasco¹, M. Fernández Quero¹, Á. Sánchez González¹, L. Díaz de la Llera¹, M. Villa Gil-Ortega¹ y J.M. Cubero Gómez¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es una opción terapéutica consolidada para pacientes con estenosis aórtica (EA) grave inoperables o con riesgo quirúrgico (RQ) alto o intermedio, rechazados para cirugía. El objetivo de este estudio fue describir la serie de pacientes con TAVI transfemoral en nuestro centro.

Material y métodos: Se analizaron prospectivamente pacientes con EA grave sintomática tratados con TAVI transfemoral desde septiembre de 2010 a marzo de 2017. Se evaluaron las variables según las definiciones VARC-2.

Resultados: Se incluyeron consecutivamente 137 pacientes (62,4% mujeres) con EA grave (área valvular: $0,7 \pm 0,9 \text{ cm}^2$ y gradiente medio: $49 \pm 15,9 \text{ mmHg}$) tratados con TAVI transfemoral (Sapiens-XT 45,3%, Sapiens-S3 51,8%, Evolute-R 2,9%), con una edad media de $79,9 \pm 6,5$ años. El tiempo medio de seguimiento fue de $26,4 \pm 22,7$ meses. 76,6% en clase funcional III-IV NYHA y con perfil de riesgo: STS $4,48 \pm 3,4$, EuroSCORE $13,3 \pm 8,7$, Charlson $6,4 \pm 1,6$. Se obtuvo un 94,2% de éxito inmediato. Las complicaciones intraprocedimiento fueron: taponamiento cardiaco ($n = 4$; 2,9%), insuficiencia aórtica moderada-grave ($n = 6$; 4,4%), embolización protésica ($n = 1$; 0,7%), oclusión coronaria ($n = 1$; 0,7%), vasculares (mayores $n = 4$; 2,9%; menores $n = 16$; 11,7%). La estancia media hospitalaria fue de $7,3 \pm 6,9$ días. La tasa de complicaciones a 30 días post-TAVI fueron: implante de marcapasos (12,4%), sangrado mayor (8%) e ictus/AIT (2,9%). En el seguimiento, la tasa de reingresos fue de un 40,1% (14,6% de causa cardiovascular). La mortalidad > 30 días fue de un 14,5% (6,9% de causa cardiovascular), con una mortalidad total de un 18,2%.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a TAVI en nuestra serie fueron en su mayoría ancianos con RQ intermedio y presentaron aceptables resultados perioperatorios y una supervivencia acorde a su edad.