

CO17

107. EXPERIENCIA INICIAL CON LA PRÓTESIS DE VÁLVULA AÓRTICA SIN SUTURA 3F-ENABLE DE SEGUNDA GENERACIÓN

Weber Varela A, Aymard T, Engelberg L, Stalder M, Czerny M, Schmidli J, Tevaearai H, Carrel T
Hospital Universitario, Berna, Suiza

Objetivos: la válvula aórtica ATS-3F-Enable™ representa una nueva generación con pericardio equino, *stent* de nitinol autoexpandible e implantación sin suturas. Evaluamos la técnica de implantación, la seguridad y efectividad de la válvula así como los resultados al año de implantación.

Material y métodos: análisis de resultados en una serie de 27 pacientes consecutivos con estenosis de válvula aórtica y reemplazamiento aislado de la válvula por una ATS-3F-Enable™ entre agosto de 2007 y febrero de 2009. La edad media fue $75,7 \pm 6,6$ años. Diecisiete mujeres (63%). EuroSCORE mediano: 8, y medio: $7,1 \pm 1,7$.

Resultados: el tamaño medio de válvula implantada fue de 23 mm (franja: 19-27 mm). La media de tiempo de clamping aórtico fue de $39,8 \pm 15$ min (franja: 29-103 min). La media de tiempo de circulación extracorpórea fue de $58,6 \pm$

20 min (franja: 41-127). La media de tiempo de hospitalización fue de 11 días (7-22). No hubo mortalidad durante la intervención. Al alta, los gradientes de presión transvalvular medio y alto con ecocardiografía fueron de 11,6 y 18,5 mmHg, respectivamente. Dos pacientes presentaron una fuga paravalvular moderada y un paciente fue reoperado a causa de una fuga paravalvular grave. Se requirió la implantación de marcapasos en cinco pacientes (18,5%). El seguimiento al cabo de 1 año fue del 100% y la supervivencia fue del 86%.

Conclusiones: la prótesis aórtica ATS-3F-Enable™ puede ser implantada con seguridad y presenta resultados hemodinámicos favorables. El *stent* autoexpandible y la técnica sin sutura permite una implantación rápida, sin embargo, no tan rápida como esperado. Acumulación de experiencia y algunas modificaciones en el diseño de la prótesis podrán ayudar a perfeccionar la técnica.

CO18

147. IMPACTO DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER EN EL VOLUMEN DE PACIENTES, LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y LOS COSTES

Weber Varela A, Kadner A, Wenaweser P, Eberle B, Meier B, Windecker S, Carrel T
Hospital Universitario, Berna, Suiza

Objetivos: el sucesivo establecimiento de la terapia de reemplazo valvular aórtico transcatóter (THV) como tratamiento opcional al reemplazo valvular aórtico (AVR) ha fomentado un debate sobre el posible trasvase de pacientes desde la cirugía tradicional, la progresiva extensión de los criterios de inclusión a pacientes de menor riesgo y el incremento de costes. El objetivo del presente estudio era analizar en nuestro departamento el impacto de estos factores.

Materiales y métodos: análisis retrospectivo de pacientes sometidos a un THV, ya fuera transapical o transfemoral, entre 2005-2009. Se compararon EuroSCORE, mortalidad, hospitalización y costes.

Resultados: el total de AVR aislados se incremento de 71 anuales (total = 256) en 2005 hasta 230 (total = 478) en 2009. En 2008 se produjo un incremento del 40-50% debido a

las THV. En 2009, un 41% de los AVR aislados se realizó vía catéter. Los pacientes tratados con THV presentaron EuroSCORE más elevado, también comparado con la era pre-THV. El tiempo de hospitalización de pacientes con EuroSCORE superior a 10 fue similar en los dos grupos (THV: 8 días \pm 7; vs AVR: 10,5 días \pm 6; $p = 0,16$). La mortalidad hospitalaria no fue significativamente menor ($p = 0,26$) tras AVR (4,4%) que tras THV (7,9%). Los costes totales de la terapia THV fueron considerablemente mayores (hasta un 60-70%) que la cirugía tradicional.

Conclusiones: la terapia THV recluta pacientes adicionales a los tratados con AVR, extendiendo los criterios de inclusión hacia pacientes de mayor riesgo. Sin embargo, los costes de esta novel terapia son considerablemente mayores que los de la cirugía tradicional establecida, y no solamente por el mayor coste de material e implantes.