

Implante de válvula aórtica transcateter urgente en pacientes con estenosis aórtica complicada con shock cardiogénico: resultados clínicos y seguridad

Lidia Rodero Barcos(1), Alba Abril Molina(1), Ángela Gabaldón Mestre(1), Carlos del Toro Esperón(1), Ernesto Ruiz Pereira(1) y José Díaz Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: La estenosis aórtica es la valvulopatía más prevalente en países desarrollados y se asocia a elevada morbimortalidad sin reemplazo valvular. El TAVI se ha consolidado como alternativa al tratamiento quirúrgico, ampliando sus indicaciones.
La estenosis aórtica descompensada, especialmente con shock cardiogénico, supone una situación de extrema gravedad. La evidencia del TAVI urgente en este contexto es limitada y procede principalmente de registros observacionales. El objetivo fue describir la experiencia de un centro de alto volumen y evaluar su seguridad y resultados clínicos.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo de pacientes sometidos consecutivamente a TAVI urgente entre enero de 2021 y diciembre de 2025, definido como el realizado durante el ingreso por descompensación por estenosis aórtica grave. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas, técnicas y evolutivas. Los eventos clínicos y el éxito del procedimiento se evaluaron según criterios VARC-3. Análisis descriptivo.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes (71,4±8 años; 73,7% varones). El 73,7% ingresó en NYHA IV y el 52,6% en shock cardiogénico; el 89,5% precisó soporte vasoactivo y el 15,8% soporte mecánico. El riesgo quirúrgico fue muy elevado (STS 20,9±14,8%; EuroSCORE II 23,6±29,4%). La FEVI basal fue 37,6±16,5% y el gradiente medio 41,5±11,6 mmHg.

Todos los procedimientos se realizaron por vía femoral ecoguiada. Solo el 15,8% disponía de Angio-TC previo y el 78,9% se guió con ETE. Se implantaron prótesis balón expandibles en el 78,9%.

El éxito técnico fue del 94,7%, con una muerte intraprocedimiento por shock refractario. No hubo complicaciones mayores; la tasa de marcapasos definitivo fue del 5,3% y se registraron tres complicaciones vasculares menores. El gradiente medio descendió a 9,8±5 mmHg, con FEVI estable.

La mortalidad intrahospitalaria fue del 26,3%. La estancia mediana fue de 16 días (RIC 5–23). La supervivencia al año fue del 73,7%, con dos muertes tardías en el seguimiento.

Conclusiones: En pacientes con EAo grave descompensada y riesgo quirúrgico prohibitivo, el TAVI urgente es una estrategia viable y efectiva en centros experimentados. Pese a la elevada mortalidad asociada a su situación clínica, presenta alta tasa de éxito técnico, mejoría hemodinámica y baja incidencia de complicaciones mayores, consolidándose como opción preferente en pacientes seleccionados.



Características basales

Características basales	**n=19**
Edad (años)	71,42 (± 8,05)
Sexo (Varón)	14 (73,7%)
Factores de riesgo cardiovascular	
HTA	14 (73,7%)
DM2	11 (58%)
DLP	15 (78,9%)
IMC	28,24 (± 4,7)
Tabaquismo	
Activo	5 (26,3%)
Extabaquismo	6 (31,6%)
Enfermedad renal crónica	5 (26,3%)
Diálisis	1(5,3%)
AIT/ictus	3 (15,8%)
Cardiopatía isquémica	9 (47,4%)
ACTP	7 (36,8%)
No revascularizada	2 (10,5%)
Arteriopatía periférica	2 (10,5%)
Anemia crónica	9 (47,4%)
Anticoagulación	8 (42,1%)
ACOD	7 (36,8%)
Sintrom	1 (5,3%)
Antiagregación	12 (63,1%)
Monoantiagregación	10 (52,6%)
DAPT	2 (10,5%)
Marcapasos	5 (26,3%)
Motivo de ingreso	
Insuficiencia cardíaca	2 (10,5%)
Edema agudo de pulmón	3 (15,8%)
Shock cardiogénico	10 (52,6%)
IAM	1 (5,3%)
otros	3 (15,8%)
Soporte vasoactivo	3 (15,8%)
Soporte mecánico	17 (89,5%)
STC Score	20,96%(± 14,8)
EuroScore II	23,6% (± 29,4)
FEVI% basal	37,6 (DE 16,5)
AVA (cm2)	0,73 (DE 0,19)
Gp Medio (mmHg)	41,5 (DE 11,6)
Gp Máximo (mmHg)	71,6 (DE 20)

HTA: Hipertensión arteria, DM2: diabetes mellitus tipo 2, DLP: dislipemia, IMC: íncice de masa corporal, AIT: accidente isquémico transitorio, ACTP: angioplastia, ACOD: anticoagulantes de acción directa, DAPT: doble terapia antiagregante, IAM: infarto agudo de miocardio, FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo, AVA: área válvula aórtica, GP: gradiente de presión, DE: desviación estándar