

Implante percutáneo de válvula aórtica en válvula bicúspide: resultados clínicos y hemodinámicos en práctica real en un centro terciario

Irene Serrano Pastor(1), Alberto Berenguer Jofresa(1), Darío Sanmiguel Cervera(1), Eva Rúmiz González(1), Jorge Manuel Solano López Morel(1), Andrés Mauricio Cubillos Arango(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Adrián Valverde Tavira(1), Mykola Harvat(1), Javier Moya Fernández(1), Pau Aracil Boigues(1), María Lourdes Andreu Sempere(1), Miguel Antonio Benedito Pallarés(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España

Introducción: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la cardiopatía congénita más frecuente. Representa una proporción relevante de los pacientes sometidos a sustitución valvular aórtica. La expansión del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) a pacientes de menor riesgo ha incrementado su uso en esta población, tradicionalmente excluida de ensayos clínicos. No obstante, la anatomía compleja de la VAB (anillos elípticos, calcificación asimétrica, aortopatía asociada) plantea retos técnicos específicos, no exentos de complicaciones. Objetivo: Describir la experiencia y resultados clínicos de TAVI en pacientes con VAB en la práctica real en un centro terciario.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de 24 pacientes con VAB sometidos a TAVI entre marzo de 2021 y noviembre de 2025 en un centro de referencia. Se analizaron características clínicas y anatómicas, datos del procedimiento, complicaciones y evolución con un seguimiento medio de 22,3 ± 14,6 meses.

Resultados: La cohorte incluyó pacientes predominantemente con VAB tipo 1(100%), de edad avanzada (80,5 ± 4,3 años) y con elevada carga de comorbilidad. La estrategia de implante se basó en predilatación frecuente (91,7%) y uso mayoritario de prótesis balón-expandibles (87,5%) por acceso femoral (100%). El procedimiento presentó un alto éxito, sin mortalidad ni eventos mayores intraprocedimiento. Los resultados hemodinámicos fueron excelentes, con gradientes bajos y ausencia de insuficiencia aórtica significativa residual, manteniéndose estables en el seguimiento junto con mejoría funcional. La tasa de implante de marcapasos definitivo fue del 26%. Durante el seguimiento se observó una mortalidad del 8% y una tasa de rehospitalización del 33%, mayoritariamente no relacionadas con la válvula.

Conclusiones: El TAVI en pacientes con VAB tipo 1 es factible y seguro en pacientes seleccionados, con excelentes resultados hemodinámicos y una una supervivencia aceptable en población añosa y comórbida. A pesar de una tasa relevante de alteraciones de conducción, los resultados son comparables a los descritos en registros contemporáneos. Son necesarios estudios adicionales para definir mejor la selección de pacientes y los resultados a largo plazo.

Resultados clínicos y ecocardiográficos tras TAVI en válvula aórtica bicúspide

Edad media	80.5 ± 4.3 años
Media de seguimiento	22.3 ± 14.6 meses
Varones	54.2 %
FEVI	57,4 ± 8,45 %
Insuficiencia aórtica asociada	25%. Leve: 4 pacientes, Leve-moderada: 1 paciente, Moderada: 1 paciente
Área del Anillo	503.8 mm2 ± 110.27 mm². Mín- Máx: 350 – 780 mm²
Calcificación	Severa: 41.7 %. Moderada: 29.2 %. Leve o ausente: 29,2%
BAV intraprocedimiento	3 (12,5%)
Mortalidad intraprocedimiento	0%
Días de ingreso	1,68 días
Complicación vascular ingreso	1 paciente
Ictus ingreso	0%
IAM ingreso	0%
BRIHH nuevo	8 (33,3%)
Marcapasos definitivo ingreso	4 (16,7%)
ETT al alta	Gradiente medio: 10,54 +- 3,84 mmHg Insuficiencia aórtica: 6 (26%), todas leves
Última ETT	Gradiente medio: 11,29 +- 4,24 mmHg Insuficiencia aórtica: 5 (21,7%) leves, y 1 (4,3%) moderada
Mortalidad total	2 (8,33%) - Neumonía (93 días post-TAVI) - Ictus isquémico (2 años post-TAVI)
Rehospitalizaciones	8 (33,3%) - Endocarditis infecciosa (22 meses post-TAVI) - Ictus carotídeo (43 días post-TAVI) - BAV completo (7 días post-TAVI) - BAV grado 2 tipo II (18 meses post-TAVI) - Sindrome confusional agudo en contexto de infección por Cl.Difficile y deshidratación hipernatrémica (4 días post-TAVI) - Hematoma lobar frontal derecho espontáneo, probable angiopatía amiloide (1 año post-TAVI) - Embolización de angiomiolipoma renal derecho (4 meses post-TAVI) - Ingreso por IC (IM moderada-grave) e infección por virus parainfluenza 1 (6 meses post-TAVI)
NYHA	I: 40%, II: 20%, desconocido: 40%

VAB: Válvula aórtica bicúspide. I-D: izquierdo-derecho. FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo. ETT: ecocardiograma transtorácico. BAV: bloqueo auriculoventricular. IC: insuficiencia cardiaca. IM: insuficiencia mitral.