

Durabilidad y disfunción protésica tras TAVI con prótesis Evolut: análisis prospectivo en vida real

Rosana González Mesa(1), Adela Castro García(1), Raquel Flores Belinchón(1), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Cristina Helguera Amezua(1), María Salgado Barquinero(1), Beatriz Nieves Ureña(1), María Fernández García(1), Raquel del Valle Fernández(1), Pablo Avanzas Fernández(1), Rebeca Lorca Gutiérrez(1) y Alberto Alperi García(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La implantación valvular aórtica transcatéter (TAVI) ha demostrado múltiples ventajas frente al reemplazo valvular quirúrgico. Sin embargo, persiste incertidumbre sobre su durabilidad a largo plazo. El objetivo de este estudio fue analizar la disfunción protésica en pacientes con implante de prótesis Evolut.

Métodos: Análisis prospectivo de todos los pacientes con implante de prótesis percutánea Evolut (Evolut R, PRO, PRO+) entre 2015 y 2022 en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Las definiciones de disfunción protésica se ajustaron a los criterios VARC 3.

Resultados: Se analizaron 570 pacientes, con una edad media de 82 ± 5,99 años, de los cuales el 46,14% eran varones.
La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue de 54,84 ± 12,4%; el gradiente valvular aórtico máximo de 72,67 ± 23,50 mmHg; el gradiente valvular aórtico medio de 42,99 ± 14,85 mmHg; y el área valvular aórtica de 0,81 ± 0,28 cm^2. La mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional de la NYHA 2 (39,65%) o 3 (46,84%). El riesgo quirúrgico que presentaban calculado mediante STS score era de 4,98 ± 4,23. Otras características basales de la población se muestran en la tabla 1.
La mediana de seguimiento fue de 4,05 años. Se observó disfunción protésica en 28 pacientes (4,9%) a causa de: leak paravalvular en 8 casos (28,57%), mismatch paciente-prótesis severo en 10 (35,71%), endocarditis en 7 (25%) y degeneración valvular estructural (SVD) en 5 (10,71%). Todos los casos de mismatch severo ocurrieron en procedimientos de TAVI sobre prótesis quirúrgica previa. No se observaron casos de trombosis protésica.
Cinco pacientes precisaron reintervención valvular: un explante por leak paravalvular severo, un explante en el contexto de trasplante cardíaco y tres procedimientos de TAVI-in-TAVI; dos de ellos por SVD —uno por estenosis y otro por insuficiencia intravalvular— y uno por leak paravalvular.
La tasa de supervivencia libre de disfunción protésica fue de 95,81% (IC 95%: 93,70%–97,22%) a los 5 años, aumentando al 96,80% (IC 95%: 95,06%–97,93%) al excluir los casos de mismatch asociados a TAVI sobre prótesis quirúrgica.

Conclusiones: La prótesis Evolut mostró una baja tasa de disfunción protésica durante el seguimiento. La mayoría

de los casos se relacionaron con procedimientos de valve-in-valve por mismatch severo, mientras que la SVD y la necesidad de reintervención fueron poco frecuentes.

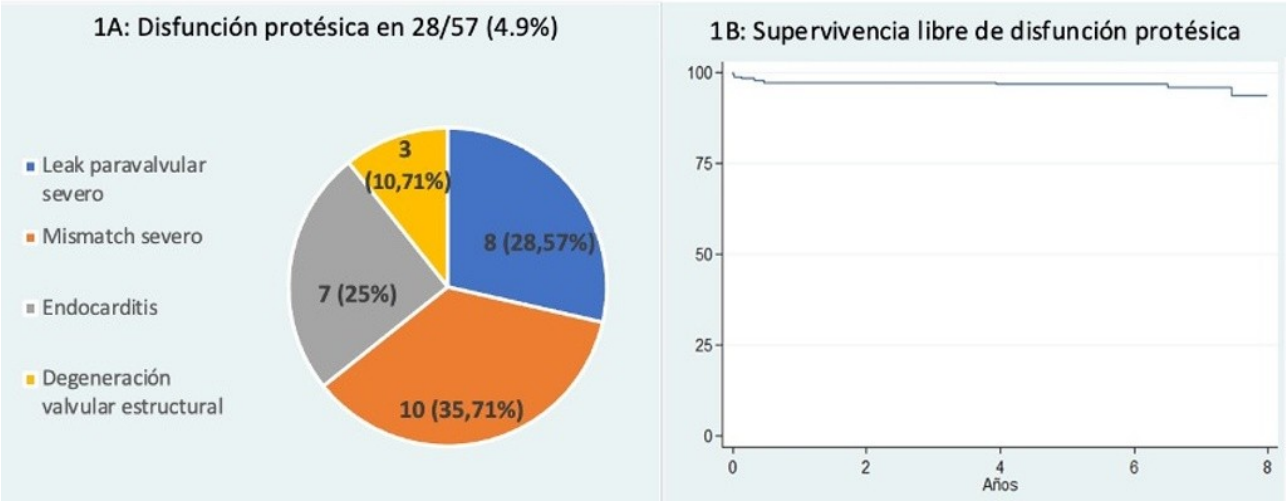


Tabla 1: características basales de la población

Variable	Sí n (%)	No n (%)
Hipertensión arterial	434 (76,14)	136 (23,86)
Diabetes mellitus	160 (28,07)	410 (71,93)
Dislipemia	302 (52,98)	268 (47,02)
Fibrilación auricular	251 (44,04)	319 (55,96)
Marcapasos previo	47 (8,25)	523 (91,75)
Enfermedad coronaria	141 (27,74)	429 (75,26)
IAM previo	65 (11,40)	505 (88,60)
ICP	51 (8,95)	519 (91,05)
CABG	53 (9,30)	517 (90,70)
Cirugía sobre VM previa	6 (1,05)	564 (98,95)
Enfermedad vascular periférica	60 (10,63)	510 (89,47)
Enfermedad carotídea	16 (2,81)	554 (97,19)
Ictus	57 (10)	513 (90)
IAo moderada o severa	130 (25,8)	440 (71,5)
IM moderada o severa	68 (11,91)	502 (88,09)

IAM= Infarto agudo de miocardio previo; ICP= intervención coronaria percutánea; CABG= cirugía de revascularización coronaria: IAo= insuficiencia aórtica ; IM= insuficiencia mitral.