

Comportamiento de la válvula autoexpandible intraanular en pacientes con anatomía extrapequeña: registro multicéntrico nacional

Alba Abril Molina(1), Andrea Ruberti(2), Lluis Asmarats-Serra(3), Elena Izaga Torralba(4), Marta Herrero-Brocal(5), Alberto Piserra-López(6), Mario García-Gómez(7), Rosa M Cardenal-Piris(8), Ander Regueiro Cueva(9), Dabit Arzamendi Aizpurua(3), Antonio Enrique Gómez Menchero(4), Juan Miguel Ruiz-Nodar(5), Ignacio J. Amat Santos(7), Manuel Villa Gil-Ortega(8) y José F Díaz Fernández(8) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (2)Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España, (3)Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (4)Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España, (5)Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante - España, (6)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (7)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (8)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España y (9)Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: Las anatomías pequeñas representan un desafío para el intervencionismo valvular, ya que las prótesis de menor tamaño se asocian con mayor deterioro hemodinámico; escenario en el que las válvulas autoexpandibles han demostrado mejor comportamiento que las balón-expandible. Sin embargo, los principales estudios publicados definen el anillo pequeño como área <430 mm2, lo que permite implantar prótesis de 29 o 27 mm, sin reflejar con precisión anatomías verdaderamente pequeñas. Nuestro objetivo es evaluar, en vida real, el comportamiento de la válvula autoexpandible intraanular en anatomías extra-pequeñas, definiendo un punto de corte más restrictivo, incluyendo únicamente prótesis de 23 y 25 mm.

Métodos: Registro retrospectivo y multicéntrico, realizado en ocho hospitales españoles, que incluye a pacientes con estenosis aórtica severa nativa y anillo aórtico pequeño (área <400 mm2 y perímetro <72 mm) tratados mediante implante percutáneo de válvula aórtica autoexpandible intraanular. El endpoint primario fue la disfunción protésica y el secundario un compuesto de muerte, ictus incapacitante o mortal, o rehospitalización por insuficiencia cardíaca a los 12 meses. Todas las variables se definieron según el consenso Valve Academic Research Consortium 3.

Resultados: Se incluyeron 222 pacientes (86,5% mujeres), edad media 81,9 años, STS score promedio 5,3%, área valvular 0,69 mm2, gradiente medio 48,2 mmHg, gradiente máximo 78,5 mmHg, área del anillo 345,6(± 31)mm2 y perímetro 67,1(± 3.3)mm. El 71% de los pacientes recibió una prótesis de 25 mm y el 29% de 23 mm. El éxito inmediato del dispositivo se alcanzó en el 97,3%,. El 20,9% necesitó marcapasos definitivo y la mortalidad intrahospitalaria fue del 1,8%. Al alta, el gradiente medio fue 8,7 mmHg (>20 mmHg en el 1,4%) y no hubo ningún leak paravalvular moderado/severo, siendo los resultados consistentes a los 12 meses: gradiente medio 8,7mmHg (1,9% >20 mmHg) y leak moderado-severo 0,9%. La tasa de disfunción protésica fue del 3,6% y el combinado de eventos adversos mayores ocurrió en un 11,3%.

Conclusiones: Se trata del primer registro multicéntrico que evalúa el comportamiento de la válvula autoexpandible intraanular en anatomías verdaderamente pequeñas con resultados prometedores al año de seguimiento (3,6% de disfunción protésica); siendo necesarios estudios prospectivos y randomizados, así como mayor seguimiento para confirmar estos resultados.

