

Comparación de resultados clínicos entre el implante valvular aórtico transcatéter (TAVI) y el recambio valvular aórtico quirúrgico (RVAQ) en pacientes con estenosis aórtica severa: análisis retrospectivo en un centro de tercer nivel

Nerea Aguayo Caño(1), Alba María Padilla Sierra(2), Cristina Urbano Sánchez(1), Álvaro Roldán Guerra(1), Lucas Barreiro Mesa(1), Ignacio Gallo Fernández(1), José María Segura Aumente(1), Francisco José Hidalgo Lesmes(1), Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada(1), Guillermo Gutiérrez Ballesteros(1), Francisco Mazuelos Bellido(1), José María Segura Saint-Geróns(1), Soledad Ojeda Pineda(1), Manuel Pan Álvarez-Osorio(1) y Miguel A. Romero Moreno(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España y (2)Universidad de Córdoba, Córdoba - España

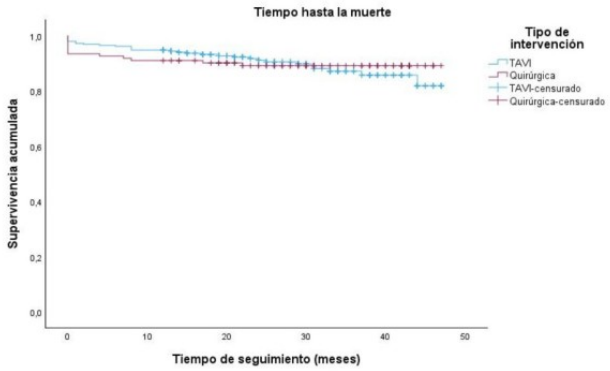
Introducción: La estenosis aórtica (EAo) es la valvulopatía más prevalente en los países desarrollados, y su tratamiento definitivo consiste en el reemplazo valvular, que puede realizarse mediante cirugía convencional (RVAQ) o mediante implante valvular aórtico transcatéter (TAVI). Aunque la TAVI surgió como alternativa para pacientes de alto riesgo quirúrgico, en los últimos años sus indicaciones se han expandido. Este estudio pretende comparar los resultados clínicos entre ambas técnicas en la práctica real de un centro terciario.

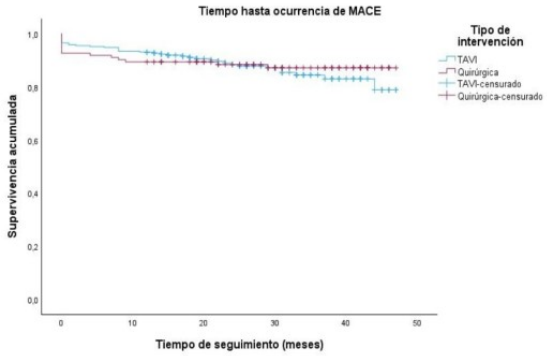
Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo en un centro terciario de referencia, incluyendo pacientes con EAo severa sometidos a intervención entre 2021 y 2024. Se analizaron 409 pacientes, de los cuales 289 (69,9%) recibieron TAVI y 123 (30,1%) RVAQ. Se evaluaron variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas basales, así como el impacto a medio-largo plazo. El evento principal fue la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE), definidos como mortalidad, ictus o infarto agudo de miocardio.

Resultados: Los pacientes sometidos a TAVI eran significativamente mayores (78,9 vs 62,7 años; p< 0,001) y con mayor carga de comorbilidad, a destacar hipertensión arterial (80,4% TAVI vs 70,7% RVAQ; p< 0,05) y diabetes mellitus (44,8% TAVI vs 33,3% RVAQ; p< 0,05). La incidencia total de MACE fue similar entre ambos grupos (12,9% TAVI vs 12,3% RVAQ; p >0,05). No se observaron diferencias significativas en la supervivencia global (p=0,868) ni en el tiempo libre de eventos (p=0,680). El grupo sometido a TAVI se asoció a mayor necesidad de implante de marcapasos (21,7% TAVI vs 4,9% RVAQ; p< 0,001), mientras que RVAQ mostró mayores tasas de ictus (6,5% TAVI vs 2,1% RVAQ; p=0,032), sangrado con transfusión (15,4% TAVI vs 0,3% RVAQ; p< 0,001) y taponamiento cardiaco (4,9% vs 0,3%; p=0,003).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes, se observó que los pacientes sometidos a TAVI presentaron resultados equiparables al RVAQ en términos de supervivencia global y MACE, con menor incidencia de ictus, hemorragia y reintervención, aunque con una mayor tasa de implante de marcapasos. Estos hallazgos refuerzan la TAVI como alternativa terapéutica segura y eficaz en EAo severa, incluso en pacientes de mayor riesgo, y apoyan su

expansión como posible primera opción terapéutica en determinados contextos clínicos dentro de un abordaje multidisciplinar.





Principales factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades en pacientes sometidos a TAVI o RVAQ durante los años 2021-2024

	Grupo TAVI	**Grupo RVAQ**	***p***
Edad (años)	78,86 ± 8,83	62,67 ± 9,65	<0,001
Sexo masculino, n (%)	137 (47,9%)	89 (72,4%)	<0,001
Hipertensión arterial, n (%)	253 (80,4%)	87 (70,7%)	0,031
Hiperlipemia, n (%)	154 (53,8%)	54 (43,9%)	0,065
Diabetes mellitus, n (%)	128 (44,8%)	41 (33,3%)	0,031
Tabaquismo, n (%)	8 (2,8%)	24 (19,5%)	<0,001
Disnea, CF NYHA III-IV, n (%)	181 (63,3%)	37 (30,1%)	<0,001
Cardiopatía isquémica crónica, n (%)	62 (21,7%)	16 (13%)	0,041
Insuficiencia renal crónica, n (%)	23 (8%)	3 (2,4%)	0,033
Anemia, n (%)	30 (10,5%)	3 (2,4%)	0,006
Válvula aórtica bicúspide, n (%)	4 (1,4%)	31 (25,2%)	<0,001
Dilatación aorta ascendente, n (%)	18 (6,3%)	30 (24,4%)	<0,001
FEVI deprimida	36 (12.6%)	17 (13.8%)	0,66

CF: Clase funcional. FEVI: Fracción de eyección ventricular izquierda. NYHA: New York Heart Association. RVAQ: Reemplazo valvular aórtico quirúrgico. TAVI: Implante de Válvula Aórtica Transcatéter.