

TAVI en válvula aórtica bicúspide: análisis pareado frente a válvula tricúspide. Experiencia inicial de un centro

Leire Unzué(1), Ignacio Fernández Herrero(1), Sandra Mayordomo Gómez(1), Jon Zubiaur Zamacola(1), Cristian Godoy Camacho(2), Rocío Paez Muñoz(1), Soledad Vizzarri(3), Eddy Velásquez Arias(3), Elena Pérez Pereira(3), Blanca Zorita Gil(1), Adrián Cid Menéndez(1), Raquel Casado Álvarez(1), Francisco J. Parra Jiménez(1), Ángel González Pinto(1) y Leticia Fernández Friera(1) de (1)Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid - España, (2)Hospital Universitario HM Tres Cantos, Tres Cantos (Madrid) - España y (3)HM Torrelodones, Torrelodones (Madrid) - España

Introducción: El TAVI en pacientes con válvula aórtica bicúspide (VAB) continúa siendo un reto técnico debido a la complejidad anatómica. La evidencia comparativa sigue siendo limitada, sin estudios aleatorizados diseñados para comparar los resultados del TAVI en estos dos subgrupos.

En este contexto, el objetivo del estudio fue evaluar los resultados clínicos y procedimentales del TAVI en pacientes con VAB frente a válvula tricúspide.

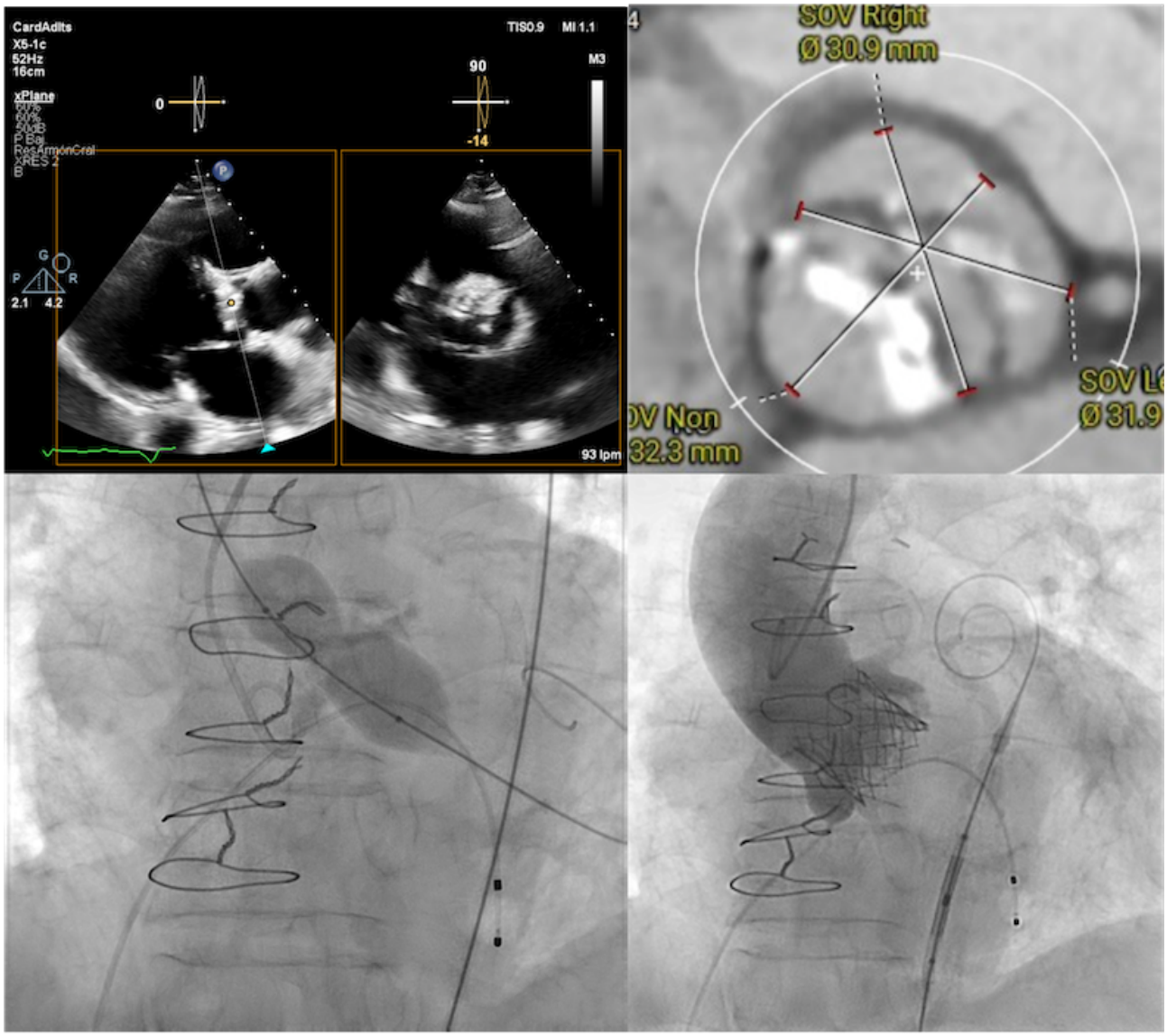
Métodos: Se incluyeron 103 procedimientos consecutivos de TAVI, identificándose 11 pacientes (10.7%) con VAB. Se realizó un análisis pareado por edad y sexo con pacientes con válvula tricúspide (n=11). Se analizaron variables clínicas, anatómicas, del procedimiento y complicaciones intrahospitalarias.
Todos los procedimientos se planificaron tras integrar las imágenes de ETE y TAC; realizándose predilatación en todos los casos de VAB, con implante alto (en función de distancia intercomisural).
El análisis estadístico se realizó mediante STATA.

Resultados: Los pacientes con VAB mostraron mayor riesgo quirúrgico, con EuroSCORE II (9±3 vs 5±2; p=0.01) y STS (8±2 vs 4±1.5; p=0.01) significativamente superiores. Asimismo, presentaron mayor grado de calcificación valvular (Agatston 3800±700 vs 2200±600; p=0.001) y mayor frecuencia de accesos femorales tortuosos (64% vs 18%; p=0.03).

Desde el punto de vista técnico, los procedimientos en VAB fueron más prolongados (100±25 vs 60±15 min; p=0.001). Se realizó predilatación en el 100% de los casos con VAB frente al 0% en el grupo control (p=0.01). En todos los pacientes se emplearon prótesis balón-expandibles.

En cuanto a resultados clínicos, no hubo mortalidad intrahospitalaria ni bloqueo auriculoventricular completo en ninguno de los grupos. En el grupo VAB, una paciente presentó insuficiencia aórtica periprotésica mayor que moderada frente a ninguno en el grupo control. Asimismo, se registraron dos eventos neurológicos en VAB (un AIT y un ictus no incapacitante) frente a ninguno en el grupo tricúspide, sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: El TAVI en válvula aórtica bicúspide se asocia a mayor complejidad anatómica y procedimental, con mayor calcificación, accesos más desafiantes y procedimientos más prolongados. No obstante, mantiene un perfil de seguridad aceptable y resultados clínicos comparables, apoyando su viabilidad en pacientes seleccionados con una adecuada planificación del procedimiento.



Análisis pareado de TAVI transfemoral en estenosis aórtica severa sobre válvula bicúspide y tricúspide

Variable	Global (n=22)	Bicúspide (n=11)	TAVI nativa (n=11)	p valor
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS BASALES				
EuroSCORE II (%)	7 ± 3	9 ± 3	5 ± 2	0.01
STS score (%)	6 ± 2	8 ± 2	4 ± 1.5	0.01
Calcificación (Agatston)	3000 ± 800	3800 ± 700	2200 ± 600	0.001
Accesos femorales tortuosos (%)	9 (40%)	7 (64%)	2 (18%)	0.03
CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO				
Tiempo procedimiento (min)	80 ± 20	100 ± 25	60 ± 15	0.001
Predilatación (%)	11 (50%)	11 (100%)	0 (0%)	0.01
Prótesis balón-expandible (%)	22 (100%)	11 (100%)	11 (100%)	1.00
Éxito del procedimiento (%)	21 (95%)	10 (91%)	11 (100%)	0.31
COMPLICACIONES HOSPITALARIAS				
Mortalidad (%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1.00
AIT (%)	1 (5%)	1 (9%)	0 (0%)	0.31
Ictus no incapacitante (%)	1 (5%)	1 (9%)	0 (0%)	0.31
Insuficiencia aórtica > moderada (%)	1 (5%)	1 (9%)	0 (0%)	0.31
Bloqueo AV completo (%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1.00
Complicaciones vasculares (%)	2 (9%)	1 (9%)	1 (9%)	1.00