

Número: 044
GT: Hemodinamia
Tipo: Trabajo Libre
País: Uruguay
Idioma: es

Implante de válvula aórtica percutáneo (TAVI) en un centro de Montevideo- Uruguay. Características de la población y resultados de la técnica.

Agustin Scasso ¹; Gimena Loza ¹; Victoria Briano ¹; Belen Novo ¹; Martin Rodriguez ¹; Federico Acquistapace ¹; Juan Bachini ¹; Alvaro Niggemeyer ¹; Natalia Nobile ¹; Pedro Trujillo ¹; Ariel Duran ¹; Juan Albistur ¹

1 - Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas.

Introducción

El implante de válvula aórtica transcater (TAVI) surge en 2002 y debido a sus buenos resultados se ha posicionado como el tratamiento de elección para casos mayor de 75 años o con riesgo quirúrgico aumentado. En 2010 se realiza el primer implante en Uruguay, teniendo un lento desarrollo hasta los últimos años donde se observó un incremento exponencial de los procedimientos a pesar de no contar con financiación. No existen publicaciones en la literatura científica sobre las características y resultados de TAVI en Uruguay. Sólo existen reportes de casos.

Objetivo

Describir las características clínicas y paraclínicas de los casos sometidos a TAVI en nuestro centro. Determinar la mortalidad intra procedimiento, a los 30 días y en el seguimiento. Secundariamente determinar la incidencia acumulada de complicaciones no mortales.

Método

Estudio retrospectivo, observacional y unicéntrico. Se incluyeron todos los casos de TAVI sobre anillo nativo o protésico (VIV) en nuestro centro desde agosto 2014 a febrero 2023. Criterios de exclusión: ausencia de registro de variables de interés y casos de implante transcater sobre otras válvulas. Se identifican los casos a partir de la base de datos de hemodinamia y se realiza revisión exhaustiva de la historia clínica (digital/papel) para registro de variables de interés. Se calcula EuroScore Logístico (score que mejor ajusta a mortalidad operatoria en Uruguay). Las variables continuas se expresan en media±DE o mediana e IQ y las discretas en porcentaje y valor absoluto. Se estima mortalidad mediante curvas de Kaplan Meier. Enviado a comité de ética.

Resultados

Se incluyeron 38 pacientes (24 realizados 2021-2023). Las características basales de la población y ecocardiográficas se resumen en la tabla 1. 66%(n=25) provenían del sector público. 97,4%(n=37) fueron sustitución valvular aórtica mientras que 2,6%(n=1) fue VIV. Las características del procedimiento y complicaciones (incluida mortalidad) se exponen en la tabla2. En cuanto a las complicaciones se destaca: 1 caso de PCR en FV por falla de captura del marca pasos, 1 pseudoaneurisma femoral tratado con trombina y 1 caso de rotura de la arteria ilíaca del acceso principal que requirió implante de un stent forrado balón expandible. En 1 caso se produjo atrapamiento del balón post dilatación a través de los struts que determinó embolización de la prótesis y rotura cardíaca determinando su muerte. Los casos con trastornos de la conducción AV o intraventricular transitorios no requirieron marcapasos definitivo (MPD). Requirieron MPD 13,1%(n=5), 4 fueron en la semana posterior al procedimiento, y uno después del año. Tratamiento al alta: Doble antiagregante 31,6%(n=12) y 13,1%(n=5) con 1 antiagregante y 1 anticoagulante. La mediana de días de internación fue de 3(2,75-5). La incidencia acumulada de mortalidad fue 7casos(18%). La mediana de sobrevida estimada fue de 6.25 años.

Tabla 1. Características clínicas y ecocardiográficas basales de la población (n=38)

Variable	n (%) *media±DE
Características clínicas	
Edad (años)*	82,8±5,1
Sexo masculino	19 (50)
HTA	35 (92,1)
DM	11 (28,9)
Dislipemia	12 (31,6)
Tabaquismo	10 (26,3)
EPOC	4 (10,5)
Intervenciones cardiovasculares previas	
IAM previo	9 (23,7)
ATC previa	9 (23,7)
CRM previa	7 (18,4)
Cirugía valvular aórtica previa	2 (5,3)
Amiloidosis	2,6 (1)
Fibrilación auricular o flutter	12 (31,6)
Enfermedad renal crónica (FG menor de 60 mL/min/1,73m ²)	17 (44,7)
En hemodialisis	2 (5,3)
DE III-IV	25 (66)
Angor	17 (44,7)
Sincope	5 (13,1)
EuroSCORE logístico (%)*	13,9 ± 7,7
Características ecocardiográficas	
FEVI (%)*	49,9 ± 14,5
Gradiente transvalvular aórtico medio (mmHg)*	47,1 ± 14,6
Gradiente transvalvular aórtico máximo (mmHg)*	71,3 ± 21
Área valvular aórtica por ecuación de continuidad (cm ²)*	0,65 ± 0,23
Insuficiencia aórtica moderada-severa	6 (15,8)
Insuficiencia mitral moderada-severa	4 (10,5)
Insuficiencia tricuspídea moderada-severa	8 (21)
Intervención cardiovascular previo al implante	
Valvuloplastia Puente	7 (18,4)
Enfermedad coronaria pre implante	23 (60,5)
Necesidad de angioplastia coronaria pre implante	7 (18,4)

Tabla 2. Características del procedimiento (n=38)	
Variable	n(%) *media±DE
Abordaje minimalista	30 (78,9)
Acceso transapical	1 (2,6)
Acceso transfemoral	37 (97,4)
Same side access (n=37)	27 (72,9)
Cierre acceso principal (n=37)	
Proglide	36 (94,6)
Quirúrgico	2 (5,4)
Cierre acceso secundario (n=37)	
Proglide	1 (2,7)
Compresión	36 (97,3)
Prótesis (n=38)	
Sapien	25 (65,8)
CoreValve	12 (31,6)
Inovare	1 (2,6)
Predilatación	8 (21)
Postdilatación	14 (36,8)
Marcapaseo rápido	32 (84,2)
Cuerda	20 (62,5)
Transvenoso	12 (37,5)
Tiempo de radioscopia (min)*	19,1 ± 9,6
Contraste (cc)*	121 ± 52
Fuga paravalvular (n=38)	
Leve	15 (39,4)
Moderada	1 (2,6)
Trastornos ECG	15 (39,5)
Alteración PR y/o QRS transitorias	5 (13,2)
BAV primer grado	1
BAV 2º grado Mobitz I	1
BCRI	1
BAV primer grado + BCRI	1
BAV primer grado + HBAI	1
Alteración PR y/o QRS permanentes	10 (26,3)
BAV primer grado	3
BAV alto grado	4
BCRI	3
Complicaciones del procedimiento	
Complicaciones vasculares	2 (5,3)
Necesidad de marcapaso definitivo	5 (13,1)
Stroke	0
Sangrados mayores	3 (7,9)
Digestivo	1
Acceso	2
Taponamiento	0
Oclusión coronaria	0
Embolización prótesis	1 (2,6)
Mortalidad intraprocedimiento	1 (2,6)
Mortalidad 30 días	4 (10,5)

Conclusiones

Los casos sometidos a TAVI fueron añosos y de alto riesgo quirúrgico. Predominó un abordaje minimalista por acceso transfemoral. Las complicaciones incluída la mortalidad hospitalaria fue similar a la reportada en la literatura. La mitad de las muertes se dieron en el primer mes. A pesar de ser una población añosa se observó una aceptable sobrevida.