

DEL INICIO A LA CONSOLIDACIÓN DEL IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATETER: EVOLUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES A LO LARGO DE 15 AÑOS DE EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

AUTORES: Harto Juan, Amaia (1); Villanueva Benito, Iñaki (1); Larman Tellechea, Mariano (2); Telleria Arrieta, Miren (1); Lasa Larraya, Garikoitz (1); Aldave Zabaleta, Pablo (1); Urruzola Oianguren, Beñat (1); Muñoz Lamosa, Aitor (1); Palafor Alcala, Jonathan Jesus (1); Forcada Barreda, Renata (1); Solla Ruiz, Itziar (1)

EMPRESA: (1) Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Donostia, Donostia, Gipuzkoa, (2) Servicio de Cardiología, Policlínica Gipuzkoa, Donostia, Gipuzkoa

Introducción y objetivos

La implantación de válvula aórtica transcáteter (TAVI) ha transformado el abordaje terapéutico de la enfermedad valvular aórtica, especialmente en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Desde su introducción en la década del 2000, las mejoras tecnológicas y la experiencia acumulada han reducido de forma progresiva las complicaciones asociadas al procedimiento. El objetivo de este estudio es evaluar la evolución de las complicaciones periprocedimiento y durante la hospitalización en pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro.

Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro entre los años 2008 y 2023. Se clasificaron los pacientes en tres periodos según la fecha de implante: <2015, 2015-2020 y >2020 y se compararon las siguientes variables clínicas y complicaciones: edad, puntuación en EuroSCORE, insuficiencia aórtica (grado $\geq$ II), accidente cerebrovascular (ACV), taponamiento cardíaco, implantación de marcapasos definitivo, complicaciones vasculares y mortalidad intrahospitalaria.

Resultados

Se incluyeron 1007 pacientes. La mediana de edad fue 83 años y 51 pacientes fueron mayores de 90 años. El 88% de los procedimientos se realizó por vía femoral y el tipo de válvula implantada fue Edwards en el 74% de los casos. Entre 2020 y 2023 se implantaron 53 TAVI más que en los años previos a 2015. Progresivamente se intervino a pacientes de mayor edad (mediana de 81 años previo a 2015 frente a 84 años posterior a 2020 $p < 0,001$) aunque el aumento de pacientes mayores de 90 años no fue significativo. El EuroSCORE medio se redujo progresivamente ($25 \pm 13,9$ frente a $19,1 \pm 13,8$; $p < 0,01$), reflejando un cambio en el perfil de riesgo de los pacientes tratados. En cuanto a las complicaciones, se redujo de manera significativa la incidencia de insuficiencia aórtica, las complicaciones vasculares ($p < 0,001$), los taponamientos ($p = 0,008$) y los fallecimientos durante el ingreso ($p < 0,001$). Sin embargo, la necesidad de implantación de marcapasos permanente aumentó transitoriamente en el periodo 2015-2020 (22,2%), para luego descender (9,7%) después de 2020 ($p < 0,001$). La incidencia de ACV mostró una tendencia descendente no significativa (2,9% a 0,7%; $p = 0,14$)

Conclusiones

Los resultados muestran una mejoría significativa en la seguridad y los resultados del procedimiento TAVI a lo largo del tiempo. La reducción de las complicaciones evidencia el impacto de los avances tecnológicos, la optimización del acceso transfemoral y la mayor experiencia de los equipos en nuestro centro.