

10 puntos a recordar sobre Implante valvular aórtico percutáneo para la estenosis aórtica. Evidencia actual.

Perspectiva:

Los siguientes son 10 puntos a recordar:

1. Los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática tienen un pésimo pronóstico con terapia médica máxima. La mortalidad a dos años es aproximadamente 50 % y la sustitución quirúrgica de la válvula aórtica es el único tratamiento demostrado para mejorar los síntomas y la expectativa de vida.
2. Una porción significativa de los pacientes que requieren sustitución valvular aórtica no reciben el procedimiento. La razón más frecuente parece ser que una evaluación médica de las comorbilidades o la edad avanzada los descartan para cirugía.
3. El implante valvular aórtico con catéter (TAVI por su sigla inglesa) es un nuevo procedimiento diseñado para realizar un re-emplazo valvular aórtico, a través de una intervención mínimamente invasiva, sin necesidad de bypass cardiopulmonar.
4. La mayoría de los pacientes evaluados para el procedimiento incluyen a aquellos que normalmente son descartados para tratamiento quirúrgico, o que se consideran de alto riesgo para el mismo.
5. La intervención, dependiendo de la válvula elegida, puede ser realizada por aproximación transfemoral, o a través de una pequeña incisión transapical sin bomba. Estos procedimientos han resultado en una supervivencia de 89 % a los 30 días en los ensayos publicados. Estudios más recientes sugieren que el implante exitoso y la supervivencia a 30 días puede ser tan alto como 92-97 %.
6. La hemodinamia de las válvulas implantadas aparece similar al de las prótesis convencionales cuando se evalúa con ecocardiografía doppler. Los gradientes medios de las TAVI son generalmente menores de 15 mm Hg en seguimientos de corto plazo. En cambio, hay una diferencia significativa en cuanto a la mayor incidencia de regurgitación paravalvular con TAVI, que habitualmente varía entre leve y moderada.
7. Las complicaciones vasculares aparecen como un importante determinante de la morbi-mortalidad temprana. Estas son secundarias al tamaño de los dispositivos en relación a los vasos de acceso del paciente, o a la presencia de una carga significativa de aterosclerosis en este grupo de pacientes de edad avanzada.
8. No existen ensayos prospectivos randomizados con TAVI, en pacientes que son candidatos quirúrgicos habituales para cirugía de sustitución valvular aórtica. Los resultados reportados en grupos de alto riesgo no pueden ser generalizados.
9. El estudio PARTNER fue reportado recientemente y sugiere beneficio de TAVI en pacientes considerados de alto riesgo para cirugía convencional de sustitución valvular aórtica. De modo que los resultados definitivos confirman los que se habían obtenido en ensayos preliminares.
10. En el futuro, los avances técnicos en válvulas y dispositivos de implante mejorarán los resultados obtenidos con TAVI.

[Himanshu J. Patel, M.D., F.A.C.C.](#)

Adaptado y traducido de [Cardiosource.org](#)

Titulo: Percutaneous Heart Valve Replacement for Aortic Stenosis: State of the Evidence

Autores: Remy R. Coeytaux, MD, PhD; John W. Williams Jr., MD, MHS; Rebecca N. Gray, DPhil; and Andrew Wang, MD

Referencia: [Ann Intern Med 2010;153:314-324.](#) - [Versión en PDF](#)