



La TAVI supera a la cirugía en pacientes con estenosis aórtica de alto riesgo

Un estudio presentado en el congreso ACC demuestra más supervivencia y menos complicaciones

C. OSSORIO
Barcelona

La estenosis aórtica severa tiene como tratamiento estándar la cirugía clásica abierta de recambio valvular, muy eficaz pero que implica anestesia general, conectar el corazón a una bomba extracorpórea para extirpar la válvula enferma y colocar la válvula artificial.

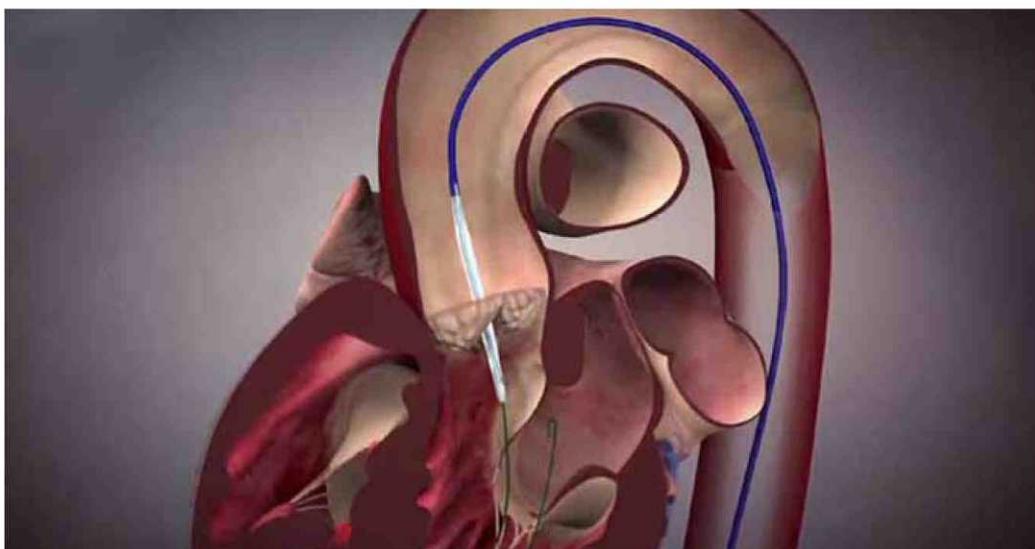
Sin embargo, la implantación transcathéter de prótesis aórticas (TAVI, por sus siglas en inglés) cobra fuerza como alternativa no sólo por la mínima invasión que supone, sino porque en un estudio recién presentado en el Congreso Anual del Colegio Americano de Cardiología (ACC) y publicado en *New England Journal of Medicine*, queda reflejada la ventaja de esta técnica en términos de supervivencia.

Unos resultados que han trascendido en la misma semana en la que el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona anunciaba el hito de implantar en una embarazada, por primera vez a nivel mundial, una prótesis aórtica (TAVI) dentro de la otra válvula biológica que la paciente ya tenía, una técnica conocida como válvula dentro de válvula (*valve in valve*).

La implantación de prótesis aórticas por vía percutánea se suele indicar en pacientes inoperables o en los que la cirugía presenta un riesgo muy elevado debido a otras comorbilidades, rescatando así a más del 30 por ciento de los pacientes con estenosis aórtica sintomática severa no candidatos a cirugía.

Sin embargo, como explica Francisco Fernández-Avilés, coordinador de la Red de Investigación Cardiovascular (RIC) y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, existían dudas sobre si este procedimiento era una buena alternativa, algo que ha quedado despejado con los resultados del estudio Pivotal, en el que han participado 800 pacientes con una media de edad de 83 años, con estenosis aórtica severa y de alto riesgo quirúrgico, aleatorizados para ser tratados mediante cirugía abierta o con un modelo de TAVI denominado Core-Valve. En este caso, como aclara el experto, no se trataba de *valve in valve*, sino de implantación de una válvula biológica sustituyendo a la nativa.

Según se desprende de este estudio, realizado íntegramente en Estados Unidos con la participación de 45 hospitales, el grupo tratado con Core-Valve tuvo una mortalidad anual un 26 por ciento inferior a la del grupo quirúrgico —14 por ciento frente a 19 por ciento, respectivamente—, con independencia de cuáles fueran sus condiciones y sus enfermedades asociadas a la patología valvular, así como una incidencia claramente más baja de complicaciones —



Infografía de la intervención captada del video cedido por el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona en el que se observa el abordaje percutáneo de la válvula aórtica.

LA INTERVENCIÓN EXCEPCIONAL DEL HUVH A UNA EMBARAZADA



A los dos días de vida, a Catalina se le diagnosticó una cardiopatía congénita de la que fue intervenida a los 12 meses. Hoy tiene 28 años y es madre de un bebé de dos meses, y también la protagonista del gran logro médico de un equipo multidisciplinar del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, que intervino a la paciente de forma pionera a nivel mundial implantándole una prótesis aórtica (TAVI) dentro de la válvula biológica que ya le había sido puesta a los 22 años. La elección de hacerlo de forma percutánea, y no mediante cirugía de recambio valvular, se debió a que ésta última implica la

pérdida del feto en un 30 por ciento de los casos. A pesar de que la paciente había permanecido asintomática, con la sobrecarga del embarazo se observó estenosis de la válvula desde el inicio, que le hizo ingresar con diagnóstico de insuficiencia cardíaca a la semana 22 de gestación. Gracias a la sala híbrida con la que cuenta el centro, que funciona como sala de hemodinámica y quirófano, se pudo realizar esta intervención mediante abordaje por la arteria femoral controlando el estado del feto por ecografía gastroesofágica. El bebé nació a la semana 37 por cesárea.

13,9 por ciento en el grupo TAVI frente a 18,7 de la rama quirúrgica—.

“Este es el primer estudio prospectivo que sugiere que la TAVI es superior a cirugía en una población predefinida de pacientes, y esto es un hallazgo provocativo”, valora el co-investigador principal del estudio, David H. Adams, presidente del Departamento de Cirugía Cardiotorácica del Mount Sinai Medical Center. De hecho, apunta a que, ante los “resultados excepcionales” del brazo de cirugía, con tasas de mortalidad inferiores a las estimadas por la Sociedad

Americana de Cirujanos Torácicos, para cruzar el umbral de superioridad al grupo tratado de forma percutánea se le exigieron resultados “excelentes”.

“A pesar de los buenos resultados de la cirugía, la evolución de los pacientes a los que se les hace TAVI es muy superior”, corrobora Fernández-Avilés, recordando que se trata de una técnica mínimamente invasiva que se resuelve con anestesia local en cuestión de una hora. Por tanto, ante resultados equivalentes, y partiendo de la base de que siempre es mejor no operarse si hay

elección, estos resultados parecen sentar las primeras bases de lo que supondrá un uso más extendido.

“El siguiente desafío es ver qué ocurre en pacientes que no son de alto riesgo”, declara el experto, confiando en que, con las mejoras que se están produciendo en la TAVI —este año contarán con nuevos modelos cada vez más pequeños y sofisticados—, “probablemente estos resultados se van a reproducir en otros subgrupos de pacientes”. Otra de las dudas en la actualidad es cuál es la duración de estas válvulas a largo plazo.