

## Implante valvular aórtico percutáneo

### *Percutaneous Aortic Valve Implantation*

#### INTRODUCCIÓN

La estenosis valvular aórtica es la enfermedad valvular más frecuente en el mundo occidental. Se define como grave cuando el área valvular es menor de 1 cm<sup>2</sup> o de 0,6 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> de superficie corporal. Su prevalencia es del 4,6% de los adultos mayores de 75 años. El tratamiento definitivo habitual es el reemplazo valvular aórtico con circulación extracorpórea. Sin embargo, en pacientes de edad avanzada y/o con otras enfermedades cardíacas o no cardíacas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o alteraciones en el tórax que impiden la apertura del esternón, el riesgo quirúrgico aumenta, por lo que en los últimos años ha surgido el implante valvular aórtico percutáneo (TAVI) como alternativa a la cirugía.

En la Argentina, la técnica del TAVI se inició en el año 2009 y hasta la fecha se han realizado más de 2.500 procedimientos en más de 50 centros.

#### ¿EN QUÉ CONSISTE?

El implante valvular aórtico percutáneo es una técnica efectiva y menos invasiva de reemplazo de la válvula aórtica estenótica. Se coloca dentro de la válvula aórtica estenosada una válvula biológica montada en un *stent* (Figura 1), lo cual vuelve a dicho procedimiento ventajoso para el grupo de pacientes de alto riesgo quirúrgico o inoperables.

*Actualmente, el sitio de acceso más utilizado para poner la nueva prótesis es la arteria femoral (punción o pequeña incisión en la ingle), aunque también puede utilizarse el acceso por la punta del ventrículo con una incisión mínima.*

*El beneficio de acceder por la arteria femoral es que la cirugía se hace con anestesia local.*

#### ¿PARA QUÉ PACIENTES ESTÁ INDICADO?

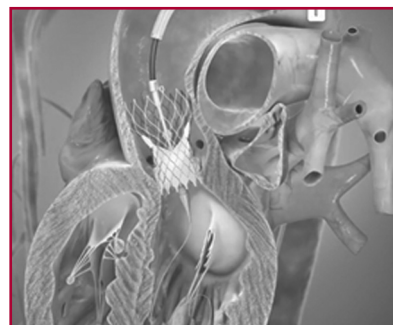
El implante percutáneo de válvula aórtica se encuentra indicado en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática con riesgo quirúrgico elevado, debido a su edad añosa, la presencia de otras enfermedades asociadas y su gran fragilidad, por lo que su evaluación debe ser multidisciplinaria o con un "heart team", equipo multidisciplinario de especialistas en valvulopatías conformado por cardiólogos clínicos, cardiólogos intervencionistas, cirujanos cardiovasculares, especialistas en imágenes, anestesiólogos, con el objetivo de optimizar la evaluación del riesgo y definir cuál es la mejor estrategia.

El implante transcateéter de válvula aórtica (TAVI) se ha convertido en el tratamiento de elección para pacientes inoperables o con alto riesgo quirúrgico afectados de estenosis aórtica grave y sintomática.

Las contraindicaciones absolutas para el TAVI son: expectativa de vida < 1 año, mejora de la calidad de vida pos-TAVI poco probable por las enfermedades asociadas, compromiso primario grave de otra enfermedad valvular, anillo valvular aórtico inadecuado (< 18 mm o mayor que el diámetro máximo recomendado por la prótesis a implantar), trombo, endocarditis activa, placas móviles en la aorta.

#### ¿ACTUALMENTE CÓMO ESTAMOS?

Los resultados clínicos de varios registros multicéntricos y del estudio aleatorizado PARTNER (Placement of AorticTranscatheter Valve) han confirmado la eficacia y seguridad del implante valvular percutáneo para el tratamiento de pacientes portadores de estenosis aórtica grave sintomática y riesgo quirúrgico elevado e incluso en pacientes con menos riesgo.



**Fig. 1.** Implante valvular aórtico percutáneo.



#### **Autores:**

**Dr. Carlos Giuliani**  
Médico de Hemodinamia del  
Sanatorio Finochietto

**Dr. Matías Szejfman**  
Coordinador del Servicio de  
Hemodinamia del  
Sanatorio Finochietto

#### **Editor:**

**Dr. Julio Manuel Lewkowicz**<sup>MTSAC</sup>  
Sanatorio Güemes, Buenos Aires

*La información es para fines educativos y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico. La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología*