

---

**Jorge Jimenez Restrepo, MD**

**Medicina Interna, Cardiología y Cuidado Crítico. Unidad de Cuidado Coronario, Clínica Rey David, Cali, Colombia**

*“Desenlace a 5 años después de válvula áortica transcáteter con prótesis Core Valve: un procedimiento durable”*

**5-YEAR OUTCOMES AFTER TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION WITH COREVALVE PROSTHESIS.**

Marco Barbanti, MD, Anna Sonia Petronio, MD, Federica Etori, MD, Azeem Latib, MD, Francesco Bedogni, MD, Federico De Marco, MD, Arnaldo Poli, MD, Carla Boschetti, MD, Marco De Carlo, MD, Claudia Fiorina, MD, Antonio Colombo, MD, Nedy Brambilla, MD, Giuseppe Bruschi, MD, Paola Martina, MD, Claudia Pandolfi, MD, Cristina Giannini, MD, Salvatore Curello, MD, Carmelo Sgroi, MD, Simona Gulino, MD, Martina Patanè, MD, Yohei Ohno, MD, Claudia Tamburino, MD, Guilherme F. Attizzani, MD, Sebastiano Immè, MD, Alessandra Gentili, MS, Corrado Tamburino, MD, PHD. *J Am Coll Cardiol Intv* 2015;8:1084–91.

Con la participación de varios autores italianos y la casa matriz de Core Valve (Medtronic), se realiza la descripción a 5 años de los desenlaces de pacientes que fueron a reemplazo valvular aórtico transcáteter (TAVI) con prótesis de 3ra generación Core Valve 18-F incluidos en el *CLINICAL SERVIC PROJECT*. Estos son los resultados:

**Objetivo:** El propósito de este análisis es evaluar el desenlace a 5 años del implante transcáteter de la Válvula aortica (TAVI) usando la tecnología actual de prótesis autoexpandible CoreValve (Medtronic Inc, Minneapolis, Minesota).

**Antecedente:** existe poca evidencia de la durabilidad de las válvulas cardiacas transcáteter disponibles.

**Métodos:** Comenzando en Junio 2007, todos los pacientes con dispositivo TAVI tercera generación 18 F CoreValve en 8 centros italianos incluidos prospectivamente incluidos en el proyecto de Servicio Clínico. Para propósito de este estudio, incluyeron solo pacientes consecutivos con datos de seguimiento a 5 años (n= 353) tratados de Junio 2007 a Agosto 2009. Todos los desenlaces reportados de acuerdo a VARV-1 (consorcio de investigación académica Valvular).

**Resultados:** La mortalidad general a los 1,2,3,4 y 5 años fue 21%, 29%,38%,48% y 55%, respectivamente. Mortalidad Cardiovascular a 1,2,3,4 y 5 años fue 10%,14%,19, 23% y 28% respectivamente. El evento neurológico a 5 años fue de 7.5%, más de dos tercios ocurrieron temprano después del procedimiento. Al seguimiento, 241 rehospitalizaciones por razones cardiovasculares en 164 (46%) pacientes. Entre todas las rehospitalizaciones, la falla cardiaca aguda fue la más frecuente (42.7%), luego implante de marcapaso permanente (17.4%). En el ecocardiograma, el gradiente transaórtico medio disminuyó de

55.6 ± 16.8 mmhg (pre-TAVI) a 12.8 ± 10.9 mmhg (5 años post-TAVI) ( $p < 0.001$ ). La falla protésica tardía se dio en 5 casos (1.4%): reoperación exitosa en 2 pacientes (0.6%) con restenosis sintomática, los otros 3 casos no se realizó otra intervención. 10 pacientes (2.8%) mostraron estenosis leve tardía con gradiente transaórtico medio de 20 a 40 mmhg. No se observó otros casos de deterioro valvular estructural. No se reportaron trombosis valvular o embolización.

**Conclusiones:** El TAVI con la prótesis de 3ra generación de Core Valve se asoció con una baja frecuencia de degeneración valvular en el seguimiento a 5 años (1,4%), y unos desenlaces clínicos sostenidos. El procedimiento parece ser adecuado y resolutivo de la estenosis aortica severa en pacientes de alto riesgo.

Observo un avance importante en la durabilidad de las válvulas CoreValve con buen resultado, los estudios previos estaban hasta los 3 años de seguimiento, y se han realizado también estudios similares con la prótesis Edwards-Sapien. Como con los estudios Partner 1 y 2 con buenos resultados; con esta experiencia tendríamos en Cardiología una buena noticia para nuestros pacientes de alto riesgo con perspectivas el día de mañana de pacientes con riesgo no tan alto (en espera de estudios en este grupo de pacientes).

**Referencia:**

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcin.2015.03.024>

---

**EDITOR**

\*: Juan Karlo Urrea Zapata, MD, FsASE

Medicina y Cirugía, Universidad Libre, Cali

Medicina Interna, Cardiología, Diagnóstico No Invasivo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Fellow Student, American Society of Echocardiography, Miembro de número Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Profesor adscrito, Universidad Libre, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Master Universitario en proceso, Avances en Cardiología, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Colombiana de Cardiología, Grupo Menarini, Universidad Católica San Antonio, España.

Subinvestigador TIMI Study Group, Harvard Medical School, Boston, Mass.

Par Académico, Universidad Nacional de Colombia.

Editor Asociado, PLM América Latina.

International Instructor Network, American Heart Association, USA.

Instructor Internacional avalado, Operation Smile, Centro de Entrenamiento Salamandra, AHA en BLS-ACLS, ACLS-EP.

Unidad de Cardiología, Clínica Rey David, Cali, Colombia.