

---

**Juan Karlo Urrea Zapata MD\***

*“Primera experiencia en humanos del acceso aórtico directo supraesternal en el reemplazo valvular aórtico transcatóter eliminando la esternotomía y toracotomía: una colaboración Colombo-Estadounidense”*

***SUPRASTERNAL DIRECT AORTIC APPROACH TRANSCATHETER AORTIC VALVE REPLACEMENT AVOIDS STERNOTOMY AND THORACOTOMY: FIRST-IN-MAN EXPERIENCE***

Andy C. Kiser, William W. O’Neill, Eduardo de Marchena, Richard Stack, Mauricio Zarate, Antonio Dager and Michael Reardon. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* (2015) 1–7. doi:10.1093/ejcts/ezu524.

El grupo colombiano de mayor experiencia en el reemplazo valvular aórtico transcatóter (TAVR: transcatheter aortic valve replacement), el grupo cardiológico de Occidente en la Clínica de Occidente, en cabeza del Dr Antonio Dáger (hemodinamista), y su cirujano cardiovascular el Dr Mauricio Zárate, nos traen esta experiencia colaborativa con Estadounidenses, en 4 pacientes que tuvieron un acceso aórtico directo supraesternal bajo anestesia general. Vía quirúrgica se expuso la arteria innominada y el arco aórtico usando un sistema SuprAA-TAVR por una incisión en la horquilla esternal. La inserción de la prótesis valvular se realizó bajo visión fluoroscópica y una vez colocada, la incisión aórtica del montaje valvular fue sellada con sutura. Todos los pacientes fueron extubados inmediatamente.

**Resultados:** 4 pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con una edad media de 82.5 años fueron a procedimiento de TAVR usando dos sistemas: CORE VALVE y SAPIEN (2 cada uno). La visualización y la colocación de la válvula por acceso supraesternal independiente de la camisa usada, fue del 100% según los criterios del VARC-2 (Valve Academic Research Consortium-2). El tiempo promedio del procedimiento fue de 109,5 min sin ninguna complicación trans o postoperatoria.

**Conclusión:** El sistema SuprAA-TAVR da un acceso directo aórtico/innominada evitando la incisión esternal y la toracotomía. Se maximiza la recuperación normal del paciente, se elimina la limitación de la “camisa” y la colocación de la válvula es precisa. Este sistema innovador promueve un nuevo y excitante sistema mínimamente invasivo para los pacientes con estenosis aórtica severa de alto riesgo.

En este campo, se sigue avanzando en ofrecer una intervención cada vez menos invasiva a los pacientes con estenosis aórtica de alto riesgo, y quien sabe, una vez se obtengan los resultados de PARTNER 2 y otros estudios en pacientes de bajo a moderado riesgo, seguramente ya se habrán explorado muchas alternativas de abordaje incluso en los casos complicados.

**Referencia:**

[doi:10.1093/ejcts/ezu524](https://doi.org/10.1093/ejcts/ezu524)

---