

## La técnica TAVI en la estenosis aórtica

El implante de prótesis valvulares aórticas transcáteter (TAVI: Transcatheter aortic valve implantation) es una técnica desarrollada en los últimos años que ha revolucionado el tratamiento de la estenosis aórtica. Esta válvula es una estructura que se encuentra a la salida del corazón y permite que la sangre oxigenada salga a su través y lleve la misma a todo el organismo (la cabeza, los diferentes órganos, y al propio corazón). Los principales problemas asociados a la válvula son:

- No se abre adecuadamente (estenosis).
- No se cierra del todo (insuficiencia).

**La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente en el mundo occidental y afecta principalmente a las personas mayores**

La técnica TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*) ha revolucionado el tratamiento de la patología valvular aórtica al permitir intervenir a los pacientes sin la complejidad de la cirugía abierta. Antes, los pacientes con enfermedades asociadas y con edad avanzada, podían suponer un riesgo inasumible para una cirugía cardíaca convencional, y simplemente se rechazaban como candidatos para la cirugía clásica o se operaban, teniendo a veces un resultado desfavorable por su alto riesgo.



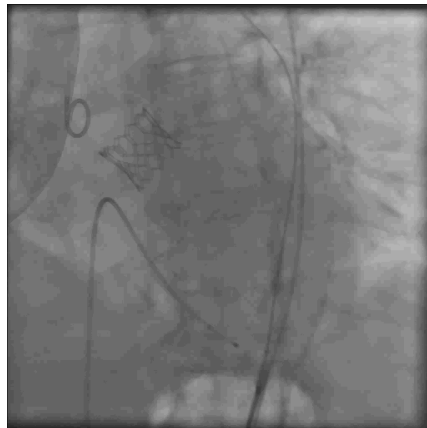
### Prótesis tipo TAVI Edwards Sapien®

El TAVI ha logrado reducir el riesgo que asume el paciente al entrar en quirófano, ya que *a través de una punción arterial*, que en la mayoría de los casos se hace por vía transfemoral (*a nivel inguinal*), se canaliza el vaso y avanzando se llega hasta el corazón. A ese nivel, cuando se llega a la altura de la válvula enferma se despliega la válvula siguiendo un proceso similar a la colocación de un stent; es decir, va plegada dentro de un catéter (una estructura en forma de tubo fino). El procedimiento se controla y realiza mediante la utilización de rayos X.

Al desplegarse la prótesis, desplaza la válvula nativa (generalmente muy calcificada y degenerada), con lo que sus restos se quedan “aprisionados” entre la prótesis implantada y la base de la aorta del paciente, esto hace que los mismos restos de la válvula nativa del paciente sirvan de anclaje para la nueva prótesis.



Prótesis antes del despliegue



Prótesis desplegada

### Los avances del TAVI

Esta técnica inicialmente permitió que pacientes con contraindicación formal a la cirugía abierta, que presentaban un riesgo inasumible por su patología asociada o una edad avanzada que no recomendaban la cirugía clásica, pudieran ser intervenidos de la válvula que tenían enferma.

Hoy en día, se está extendiendo progresivamente a otros pacientes, de un riesgo menos elevado, habiendo demostrado resultados similares o mejores a la cirugía abierta en determinado tipo de pacientes.

Además de reducir el riesgo y las complicaciones derivadas de la intervención, esta técnica acorta el tiempo de ingreso del paciente. La cirugía convencional, yendo bien, supone una estancia media de unos 8-10 días, con 3-5 de UCI. Actualmente, le estamos ofreciendo a nuestros pacientes una estancia media de 1 día en la UCI y otro en planta y la mayoría recibe el alta en 48 h.

### **¿Qué complicaciones potenciales existen?**

Las complicaciones son raras. Podrían ser locales en el lugar de acceso y a nivel cardiaco.

La mayoría de los procedimientos se realizan por vía femoral, y en nuestro grupo dicho acceso es nuestra apuesta siempre. Ello permite que se trabaje mediante una punción, a diferencia de otros accesos de esta técnica, que son normalmente mediante una incisión, como la vía subclavia (por debajo de la clavícula) o la vía carótida (en el cuello).

Entre un 5 y un 10% de los pacientes que se realizan sustitución valvular clásica o TAVI puede requerir implante de marcapasos. Este porcentaje es algo superior en algunos modelos de válvulas TAVI.

Como conclusión y en líneas generales, decir que el recambio valvular aórtico mediante la técnica **TAVI ha sido una revolución en este procedimiento**, que lo ha simplificado bastante y que progresivamente van a beneficiarse más pacientes.