

## ¿TAVI EN PACIENTE "JOVEN" CON BAJO RIESGO QUIRÚRGICO?

*Autora: Cristina Rodríguez Sánchez-Levia (Cardióloga en el Hospital Mateu Orfila. Menorca)*

*Fecha de publicación: 02/07/2024*

*Patología: Miscelánea / Categoría: Controversia*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

La implantación de la válvula aórtica percutánea (TAVI) ha ido mostrando sus beneficios frente a la cirugía cardiaca en pacientes con [estenosis aórtica](#) sintomática de alto riesgo quirúrgico, estableciéndose como primera línea terapéutica en este tipo de pacientes. La investigación se ha ido extendiendo a pacientes con [riesgos quirúrgicos moderados y bajos](#), y los resultados son alentadores, aunque quedan dudas por resolver, principalmente relacionadas con su durabilidad más allá de los 5 años y su papel en pacientes jóvenes con bajo riesgo quirúrgico, escasamente representados en los estudios (*los estudios incluyen pacientes  $\geq 70$  años*).

Para arrojar más luz sobre el tema, resumimos en este post el estudio **NOTION-2**, recientemente presentado en el **Congreso de la Asociación Europea de Intervenciones Coronarias Percutáneas (EuroPCR)**.

Se trata del primer ensayo aleatorizado en pacientes "jóvenes" con bajo riesgo quirúrgico, en el que se compara la TAVI con la cirugía. Se incluyeron 370 pacientes con una media de 71 años (*por tanto, se aleatorizaron pacientes de 60 años*), más jóvenes que los incluidos en otros estudios de investigación. La puntuación de riesgo quirúrgico fue  $< 1,2\%$  de score STS, es decir, bajo riesgo quirúrgico. El 73% tenían una válvula aórtica tricúspide, el 27% una válvula bicúspide. Se trataba de un análisis por intención de tratar.

El objetivo principal fue el compuesto de muerte, accidente cerebrovascular y hospitalización relacionada con el procedimiento/válvula/enfermedad, con valoración al año de seguimiento. Los resultados concluyeron que no había diferencias significativas entre los dos grupos, tampoco en el accidente cerebrovascular incapacitante, ni en la muerte.

Los pacientes con válvula aórtica bicúspide sufrieron más eventos en el grupo TAVI, principalmente cerebrovasculares. En cambio, en el grupo tricúspide, los eventos fueron más frecuentes con cirugía, principalmente durante los primeros 6 meses del seguimiento.

En definitiva, se trata de un estudio de no inferioridad que no apoya el uso de TAVI en pacientes de bajo riesgo quirúrgico con edades  $\geq 60$  años con válvula aórtica bicúspide. No obstante, los intervalos de confianza eran muy amplios, restando valor a sus resultados.

\*EA: estenosis aórtica / TAVI. Válvula aórtica implantada vía percutánea



**MÁS INFO PARA ARROJAR LUZ SOBRE EL TEMA,  
ESTUDIO **NOTION-2****



*Ilustración 1. El estudio Notion-2 intenta responder a la pregunta de la infografía. CARPRIMARIA*

## REFERENCIAS

Congreso de la Asociación Europea de Intervenciones Coronarias Percutáneas (EuroPCR) 2024.

**OTROS ARTÍCULOS DE CARPRIMARIA RELACIONADOS**

[¿Válvula percutánea en estenosis aórtica severa de bajo riesgo quirúrgico?](#)

[Estenosis valvular aórtica](#)