



EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE VALVULAR PERCUTÁNEO/TRANSAPICAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

RESUMEN

Introducción: la estenosis aórtica (EA) está asociada a una alta mortalidad tras la aparición de los síntomas. La supervivencia media tras la aparición de los síntomas, se sitúa en 2-3 años con alta probabilidad de muerte súbita. Las recomendaciones de las principales guías indican que los candidatos a recambio valvular serían los pacientes EA grave sintomática cuyo tratamiento de elección es la cirugía convencional. Sin embargo, en pacientes con alto riesgo quirúrgico o contraindicación para cirugía, el implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) parece ser un opción a tener en cuenta.

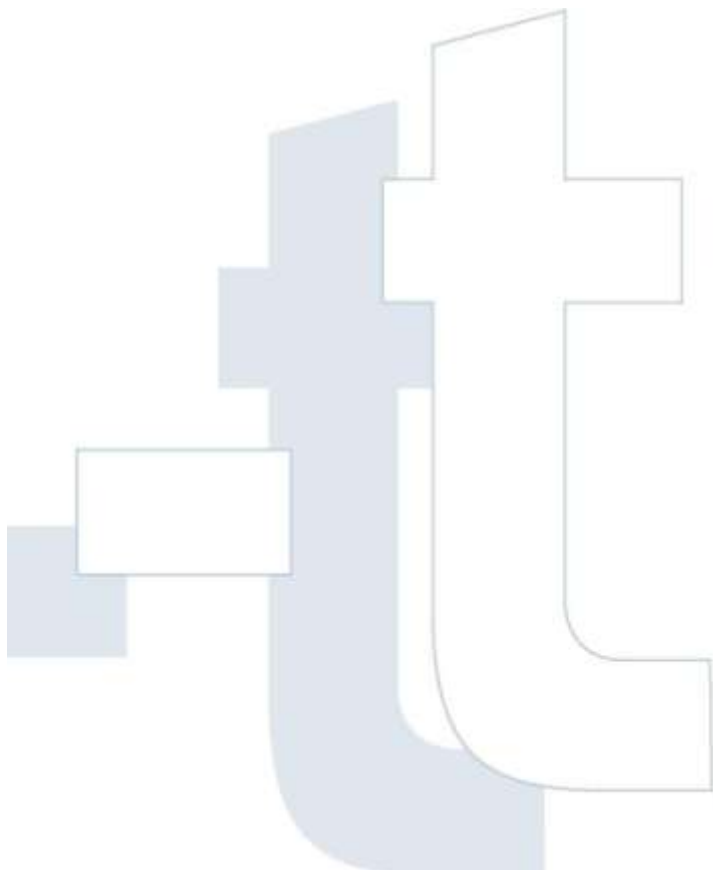
Objetivos: analizar la seguridad, efectividad y eficacia del implante transcatóter por vía percutánea o transapical de prótesis biológicas de válvulas aórticas en el tratamiento de la estenosis aórtica grave sintomática.

Métodos: se realizó una revisión sistemática de la literatura en las siguientes bases de datos: Centre for Reviews and Dissemination (CRD), Medline (PubMed), EMBASE (Ovid), ISI Web of Science (Web of Knowledge, WoK), Índice Médico Español (IME), Current Controlled Trials (CCT), International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN) y ClinicalTrial.gov. El proceso se completó mediante una búsqueda en metabuscadores (Google académico) y páginas web de organizaciones y agencias de evaluación nacionales e internacionales. La estrategia fue ejecutada en julio del 2012 y se realizaron actualizaciones mensuales para recuperar estudios publicados recientemente. Los artículos fueron seleccionados por dos investigadores de forma independiente en base a unos criterios de inclusión/exclusión establecidos previamente. La información fue sintetizada en tablas de evidencia y la calidad metodológica de los estudios fue evaluada de forma independiente por dos investigadores empleando la escala elaborada por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

Resultados: atendiendo a los criterios de selección, finalmente se incluyeron 12 informes de evaluación y 25 estudios primarios en la revisión sistemática. En cuanto al diseño epidemiológico, de la totalidad de los estudios primarios incluidos 18 fueron series de casos (5 multicéntricas), 2 estudios de comparación y 5 ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Según la evidencia disponible el TAVI presenta una mayor frecuencia de regurgitación paravalvular (fugas valvulares) en comparación con cirugía convencional y el abordaje transfemoral parece estar asociado a una mayor tasa de complicaciones vasculares. Los pacientes tratados con la prótesis CoreValve parece presentar una mayor necesidad de implante de marcapasos que aquellos en los que se implantó la Edwards SAPIEN. A pesar de estas complicaciones, el TAVI presentó una tasa de mortalidad similar a cirugía.



Conclusiones/recomendaciones: la implantación transcatóter y la cirugía convencional presentan una eficacia similar en el tratamiento de la estenosis aórtica sintomática en pacientes de alto riesgo quirúrgico. De modo que se recomienda emplear el TAVI en pacientes muy seleccionados, en los cuales debido a su situación clínica el riesgo quirúrgico se considera inaceptable (evaluado mediante scores o por presencia de comorbilidades) o presentan contraindicaciones para cirugía.





EFFICACY AND SAFETY OF PERCUTANEOUS AND TRANSAPICAL AORTIC VALVE IMPLANTATION IN THE TREATMENT OF SEVERE AORTIC STENOSIS. SYSTEMATIC REVIEW.

RESUMEN

Introduction: Aortic stenosis (AS) is associated with high mortality after symptom onset. Indeed, mean survival after symptom onset is around 2-3 years, with a high probability of sudden death. Leading guidelines recommend that valve-replacement candidates should be severe symptomatic AS patients whose treatment of choice is conventional surgery. Even so, among patients with high surgical risk or in whom surgery is contraindicated, transcatheter aortic valve implantation (TAVI) would nonetheless appear to be an option meriting consideration.

Objectives: To analyse the safety, effectiveness and efficacy of percutaneous or transapical transcatheter implantation of bioprosthetic aortic valves in the treatment of severe symptomatic aortic stenosis.

Methods: A search of the scientific literature was made, covering the following databases: Centre for Reviews and Dissemination (CRD); Medline (PubMed); EMBASE (Ovid); ISI Web of Science (Web of Knowledge, WoK); Índice Médico Español (IME); Current Controlled Trials (CCT); International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN); and ClinicalTrial.gov. This process was completed by a search of meta-search engines (Google Scholar) and websites of national and international organisations and assessment agencies. The strategy was implemented in July 2012 and monthly updates were conducted to retrieve recently published studies. Two reviewers, acting independently, selected the papers on the basis of pre-established inclusion/exclusion criteria. The data were then summarised in evidence tables and the methodological quality of the studies was separately assessed by two researchers using the scale issued by the Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

Results: On applying the selection criteria, 12 assessment reports and 25 primary studies were finally included in the systematic review. A breakdown by epidemiological design showed that the above primary studies comprised 18 case series (5 multicentre), 2 comparative studies and 5 randomised clinical trials. According to the available evidence, there was a higher frequency of paravalvular regurgitation (valvular leaks) with TAVI than with conventional surgery, and the transfemoral approach seemed to be associated with a higher rate of vascular complications. It appeared that patients treated with the CoreValve prosthesis had a greater need of pacemaker implantation than those who had the Edwards SAPIEN transcatheter heart valve implanted. Despite these complications, TAVI registered a mortality rate similar to that of surgery.



Conclusions/recommendations: Transcatheter implantation and conventional surgery display a similar efficacy in the treatment of symptomatic aortic stenosis among patients with high surgical risk. Hence, the use of TAVI is recommended in carefully selected patients, whose clinical situation (assessed on the basis of scores or presence of comorbidities) renders surgical risk unacceptable or who present with contraindications for surgery.

