



PROTESIS AÓRTICA DE RÁPIDO DESPLIEGUE Y SIN SUTURAS VS BIOPRÓTESIS CONVENCIONALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS ACTUALIZADO

Parody Cuerda G., Miraglia A., Barquero Alemán M., Miranda Balbuena N., Rodríguez Caulo E., Barquero Aroca J.M.

Introducción:

- El reemplazo valvular aórtico (RVA) es el tratamiento de elección para la estenosis aórtica (EA). Un 30% de los pacientes con EA no son candidatos a RVA por su alto riesgo quirúrgico. La introducción de las prótesis de rápido despliegue y sin suturas (PSS) ha supuesto una alternativa para esta cohorte de pacientes.
- Objetivo: Comparar la efectividad y seguridad de las PSS frente a las bioprótesis convencionales (BC).**

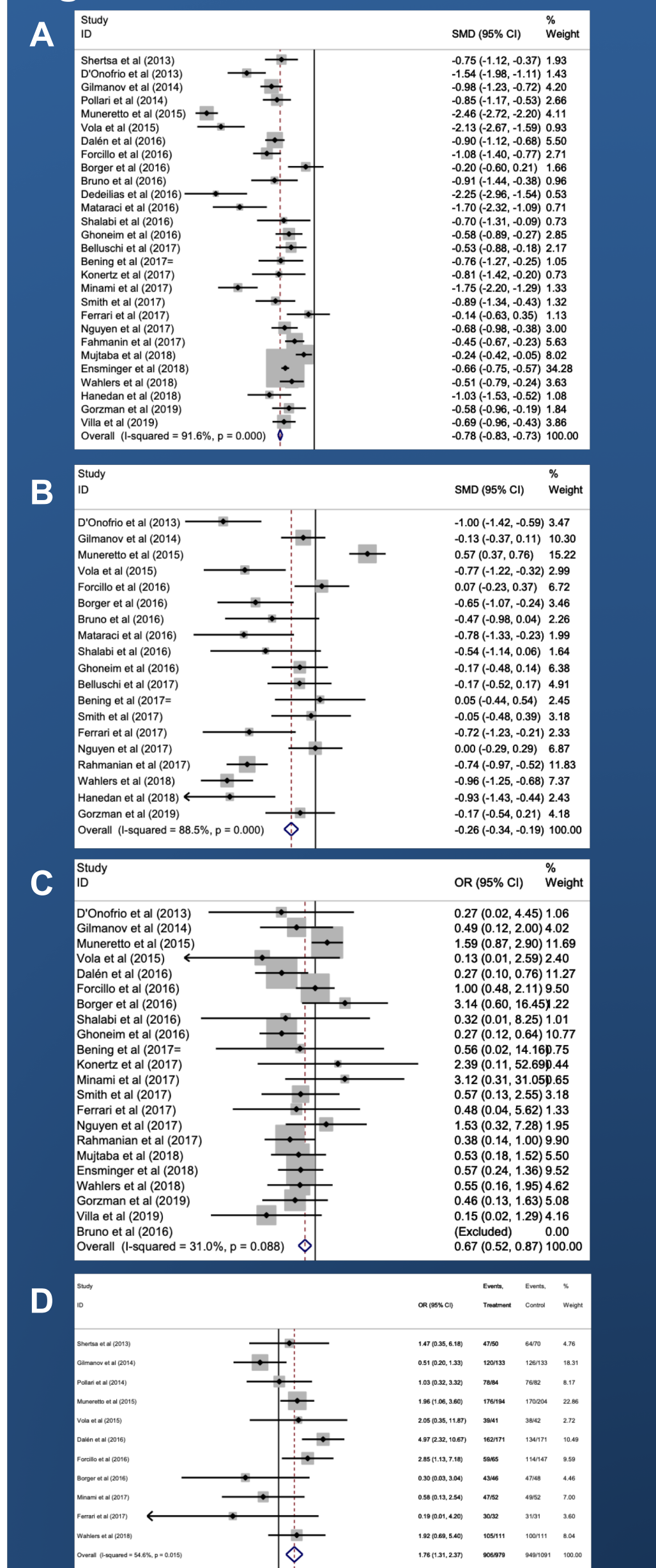
Material y Métodos:

- Realizamos una revisión sistemática y un meta-análisis de acuerdo a las directrices de la declaración PRISMA (“*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*”).
- Se realizó una búsqueda a través de tres bases de datos electrónicas (*PubMed, Embase y Cochrane Collaboration*) utilizando una combinación de palabras clave. Además, se realizó una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas de los artículos revisados.
- Aquellos estudios que comparan las PSS con las BC fueron incluidos. Dos revisores extrajeron de forma independiente las características basales así como los resultados en el postoperatorio y durante el seguimiento. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante la discusión con un tercer autor.
- Las variables dicotómicas se presentaron como *odds ratios* (OR) con intervalo de confianza (IC) del 95% y las variables continuas como diferencia de medias estandarizada (DME) con IC del 95%. La heterogeneidad entre los estudios se evaluó mediante χ^2 y I^2 . El dintel de significación se estableció en p value <0,05. Todo el análisis estadístico se ejecutó con Stata versión 12.0.

Resultados:

- Un total de 28 estudios (2 ECA y 26 estudios observacionales) cumplieron los criterios de inclusión, registrándose datos de 6.818 pacientes (PSS=2.922 y BC=3.896).
- El porcentaje de pacientes con DM fue significativamente mayor en el grupo PSS (OR: 1,23; IC 95%: 1,09 a 1,65; $p=0,004$). No hubo diferencias en el resto de características basales.
- El análisis mostró que los tiempos de clampaje aórtico y circulación extracorpórea (**Figura 1.A**) fueron significativamente menores en el grupo PSS (DME: -1,12; IC 95%: -1,18 a -1,07; $p<0,001$ y DME: -0,78; IC 95%: -0,83 a -0,73; $p<0,001$, respectivamente).
- El gradiente medio transvalvular (**Figura 1.B**) fue significativamente menor en el grupo PSS (DME: -0,26; IC 95%: -0,34 a -0,19; $p<0,001$). No se observaron diferencias en la incidencia de fuga paravalvular ≥ 2 (OR: 0,72; IC 95%: 0,48 a 1,08; $p=0,116$).
- La tasa de implante de marcapasos definitivo (**Figura 1.C**) fue significativamente mayor en el grupo PSS (OR: 0,67; IC 95%: 0,52 a 0,87; $p=0,002$).
- No hubo diferencias en la mortalidad a los 30 días (OR: 1,25; IC 95%: 0,93 a 1,67; $p=0,137$), aún que la mortalidad durante el seguimiento (**Figura 1.D**) fue significativamente menor en el grupo PSS (OR: 1,76; IC 95%: 1,30 a 2,37; $p<0,001$).
- El riesgo de otras complicaciones no difirió entre ambos grupos.

Figura 1:



Conclusiones:

- El uso de PSS se ha asociado a una reducción de los tiempos quirúrgicos y un mejor perfil hemodinámico, pero también a un mayor riesgo de trastornos de la conducción.
- Los beneficios derivados de esta técnica se han relacionado con en una disminución de la mortalidad a largo plazo.
- A pesar de la escasez de ECA robustos para brindar un apoyo firme, el RVA con PSS debe considerarse en poblaciones seleccionadas de pacientes.