

¿Qué me van a hacer?

El implante valvular aórtico transcatéter (TAVI)

El **implante valvular aórtico transcatéter** o TAVI por su denominación en inglés consiste en el implante de un dispositivo que combina las propiedades de los stents y las válvulas biológicas. Consiste en un **stent de gran tamaño** y fuerza capaz de abrir y sujetarse en una válvula aórtica enferma, portando en su interior unos velos de material biológico (pericardio) que, al desplegarse, ejercen un **mecanismo valvular**.

Este dispositivo permite el implante de forma **muy poco invasiva**, ya que puede accederse a la válvula aórtica a través de pequeñas punciones en arterias situadas en las **ingles** (arterias femorales), **clavícula** (arterias axilares) o el **cuello** (arterias carótidas). También son posibles otros abordajes a través de la **punta del corazón** a través de una pequeña incisión en el costado o incluso la propia aorta, por medio de una pequeña esternotomía, pero son cada vez menos utilizados.

La válvula va **montada en un catéter** que navega desde su inserción en las arterias hasta llegar a situarse en posición de la válvula aórtica, donde se despliega. Se trata por lo tanto de un procedimiento **guiado por rayos X**, de alta complejidad y tecnificación, del que hoy en día ya se dispone de amplia experiencia.

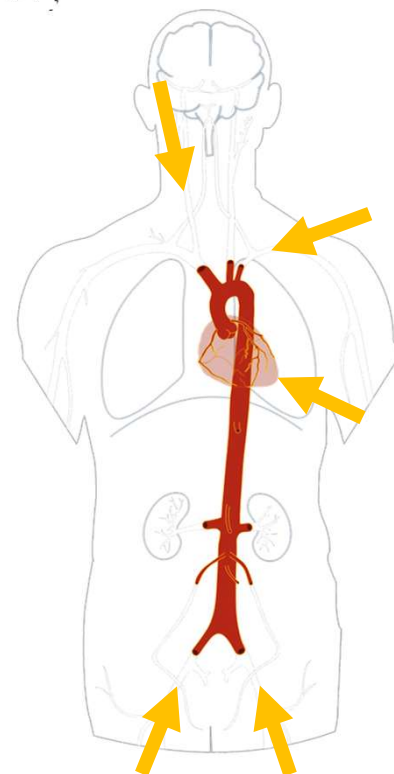
Sin embargo, aunque seguro y **mucho menos invasivo que la cirugía**, **no es un procedimiento exento de complicaciones**. De hecho, en pacientes con bajo riesgo, los resultados a día de hoy son incluso superiores para la opción de tratamiento quirúrgico. Esto es debido a que **se trata de un implante**, ya que la válvula enferma no es retirada como en los procedimientos quirúrgicos, **y no de una verdadera sustitución valvular**. La persistencia de la válvula calcificada donde se ancla la prótesis TAVI puede conllevar 3 contrapartidas a diferencia de los procedimientos quirúrgicos:

- **Fugas:** debido a que la persistencia de la válvula nativa supone un tejido irregular donde la prótesis TAVI puede no conseguir un sellado completo como el que se conseguiría con la extirpación, decalcificación y sutura de la prótesis quirúrgica.
- **Bloqueos:** como se indicó en otras infografías, el paso del tejido de conducción se sitúa en vecindad a la válvula aórtica, siendo la tasa de bloqueos y la necesidad de implante de marcapasos permanente más alta que en el caso de los implantes valvulares quirúrgicos.
- **Problemas futuros:** ya que el implante de TAVI en edades más jóvenes condiciona la dificultad para la solución de problemas futuros que pudieran surgir, como son:

- **Degeneración o infección de la válvula biológica:** como válvulas biológicas que son, no están exentas de procesos de degeneración o infección al igual que las prótesis quirúrgicas. Sin embargo, la **complejidad para su explante** posterior en caso de necesidad mediante cirugía comporta riesgos muy superiores a si se tratase de una prótesis biológica convencional, ya que se anclan sobre la pared de la raíz aórtica que puede resultar dañada.

- **Acceso a las arterias coronarias:** el acceso a las arterias coronarias con catéter queda dificultado por el mallado del stent, siendo más difícil el tratamiento si se desarrolla enfermedad de las arterias coronarias.

Con todo, se trata de un **procedimiento muy adecuado para pacientes con riesgo quirúrgico aumentado por edad y/o enfermedades asociadas**. Por ello, la mejor opción de tratamiento es habitualmente discutida en una sesión conjunta de cirujanos y cardiólogos.



Posibles vías de implante de TAVI y ejemplo de procedimiento y de una prótesis TAVI

