

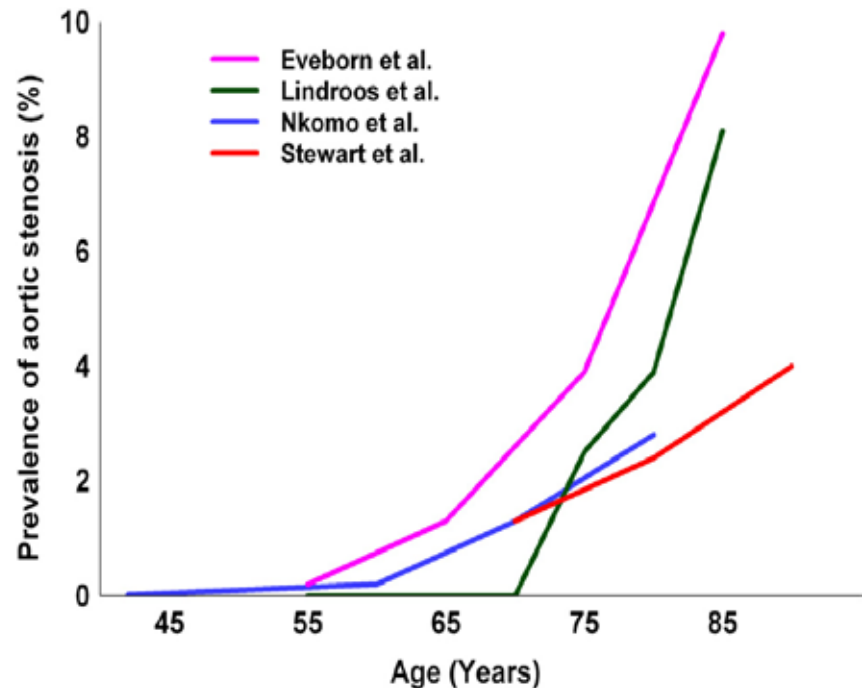
TAVI: Indicacions actuals i futures. Selecció de pacients

Dra Pilar Tornos

Societat Catalana de Cardiologia.

4 Octubre 2016

Prevalencia de la EA. Estudios poblacionales



1. Eveborn: 0.2%- 9.8% (Nor)

2. Lindros: 0.1%-8.1% (Fin)

3. Nkomo: 0.2%-2.8% (US)

4. Stwart: 1.1%-4% (US)

Heart 2013;99:396-400.

J Am Coll Cardiol 1993;21:1220-5.

Lancet 2006;368:1005-11.

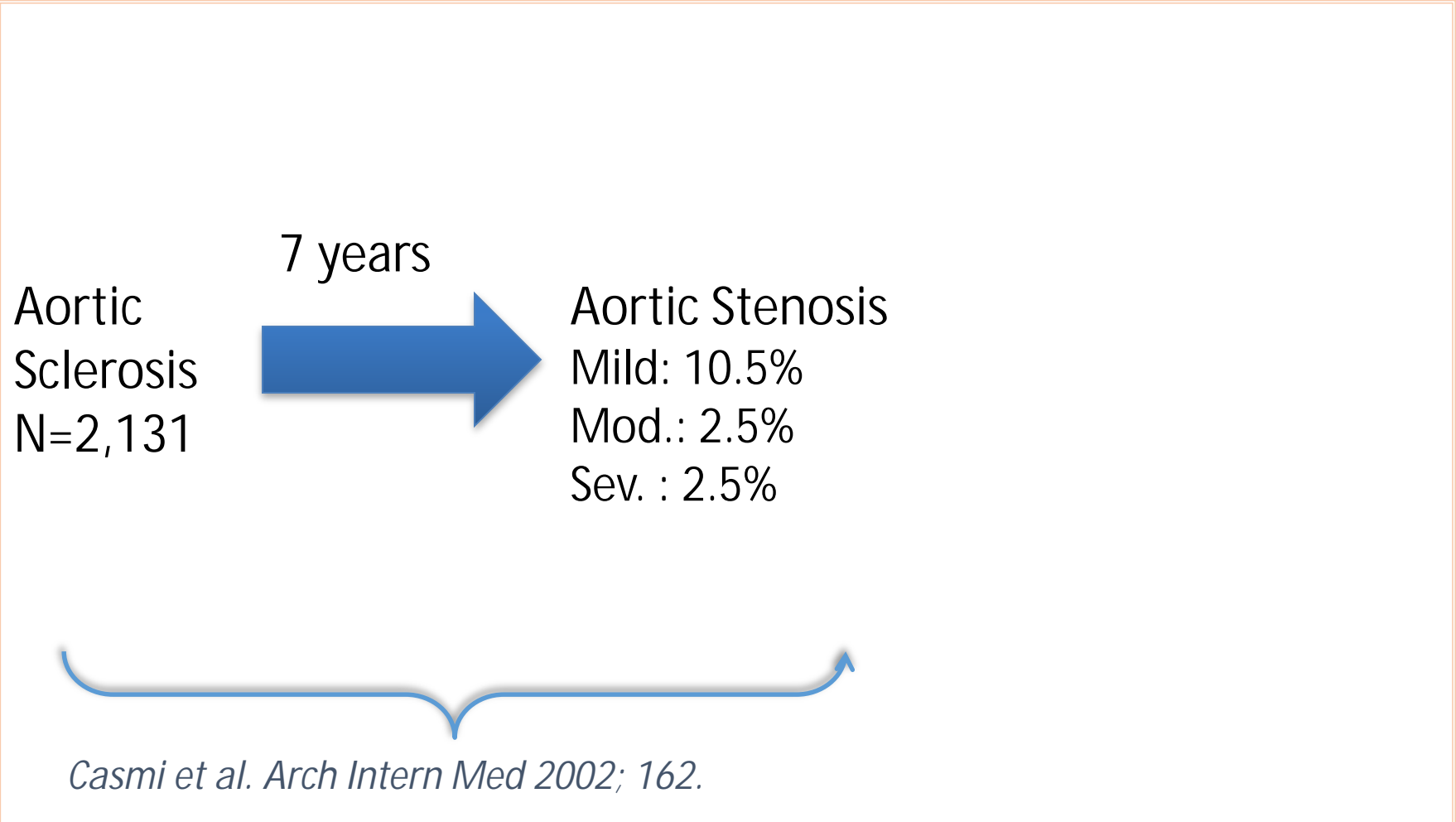
J Am Coll Cardiol 1997;29:630-4.

Results: ASc and ASt prevalence

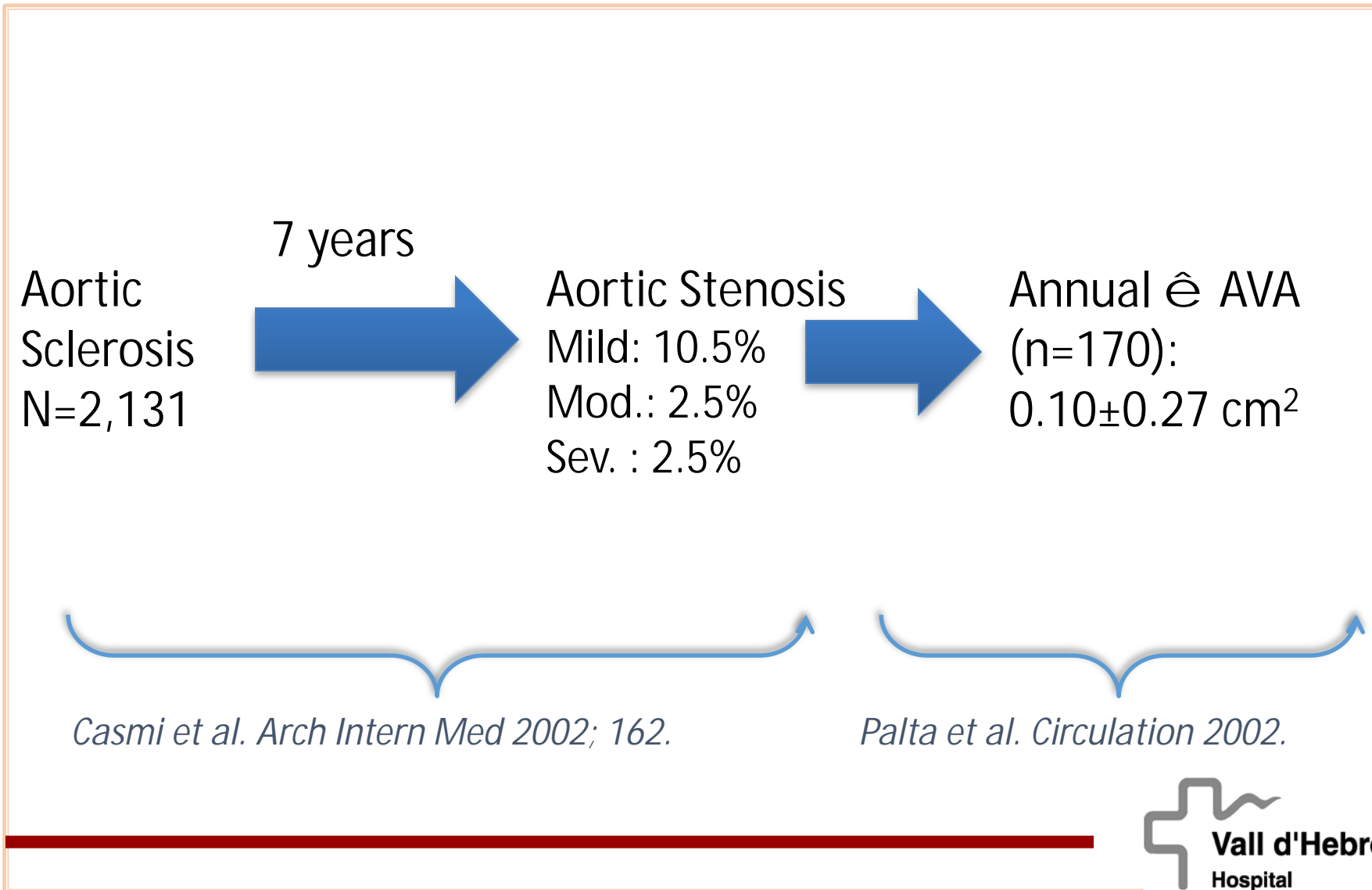
	65-74 y (n=454; 46.3%)	75-84 y (n=409; 41.7%)	>84 y (n=118; 12%)	GLOBAL (n = 981)
Aortic Sclerosis				
Mild to moderate	105 (23.1%)	140 (34.2%)	47 (39.8%)	292 (29.8%)
Moderate to severe	25 (5.5%)	73 (17.8%)	39 (33.1%)	137 (14%)
Any	130 (28.6%)	213 (51.1%)	86 (72.9%)	429 (43.7%)
Aortic Stenosis				
	3 (0.7%)	21 (5.5%)	10 (8.5%)	34 (3.5%)



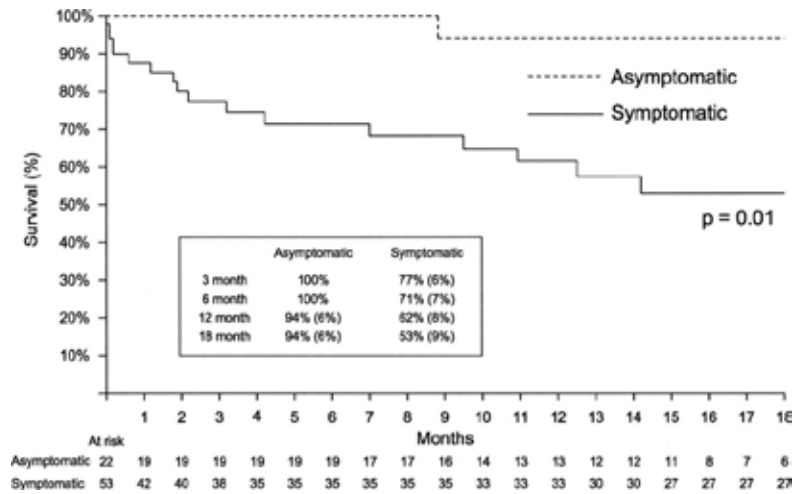
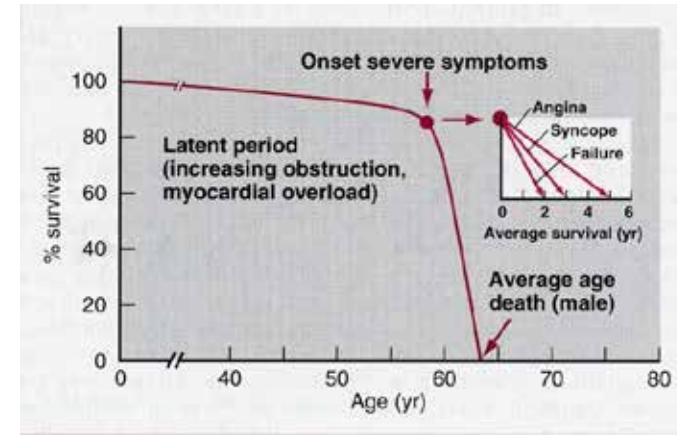
Aortic Stenosis: Progression



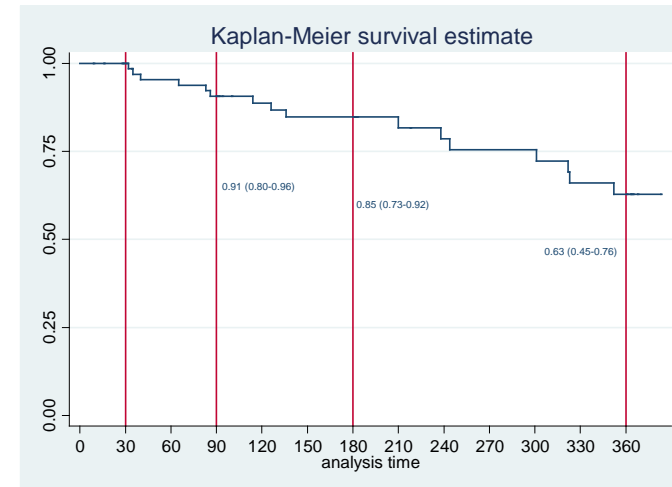
Aortic Stenosis: Progression



Historia natural en ausencia de intervencion

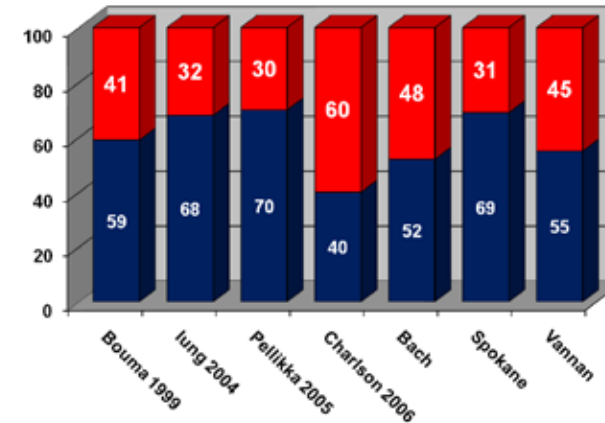
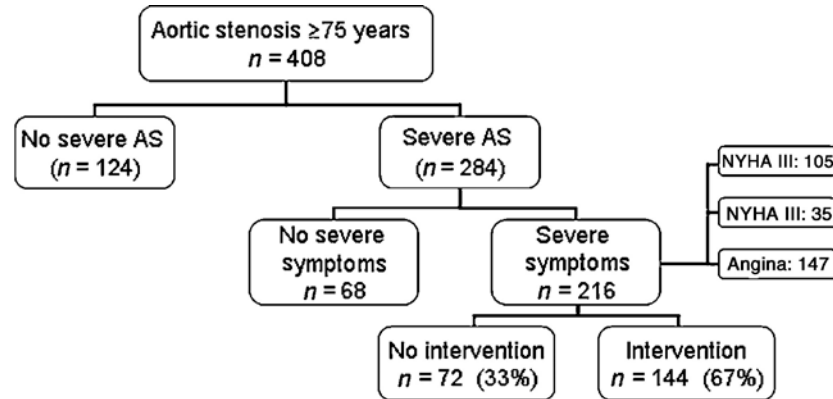


Bach et al, JACC 2007



TEVAS 2015

Ea severa sintomática: Tratamiento



lung et al. Eur Heart J 2005 26:2714-2720

Journal of the American College of Cardiology
© 2004 by the American College of Cardiology Foundation
Published by Elsevier Inc.

Vol. 43, No. 4, 2004
ISSN 0735-1097/04/\$30.00
doi:10.1016/j.jacc.2003.11.026

EXPEDITED REVIEW

Early Experience With Percutaneous Transcatheter Implantation of Heart Valve Prosthesis for the Treatment of End-Stage Inoperable Patients With Calcific Aortic Stenosis

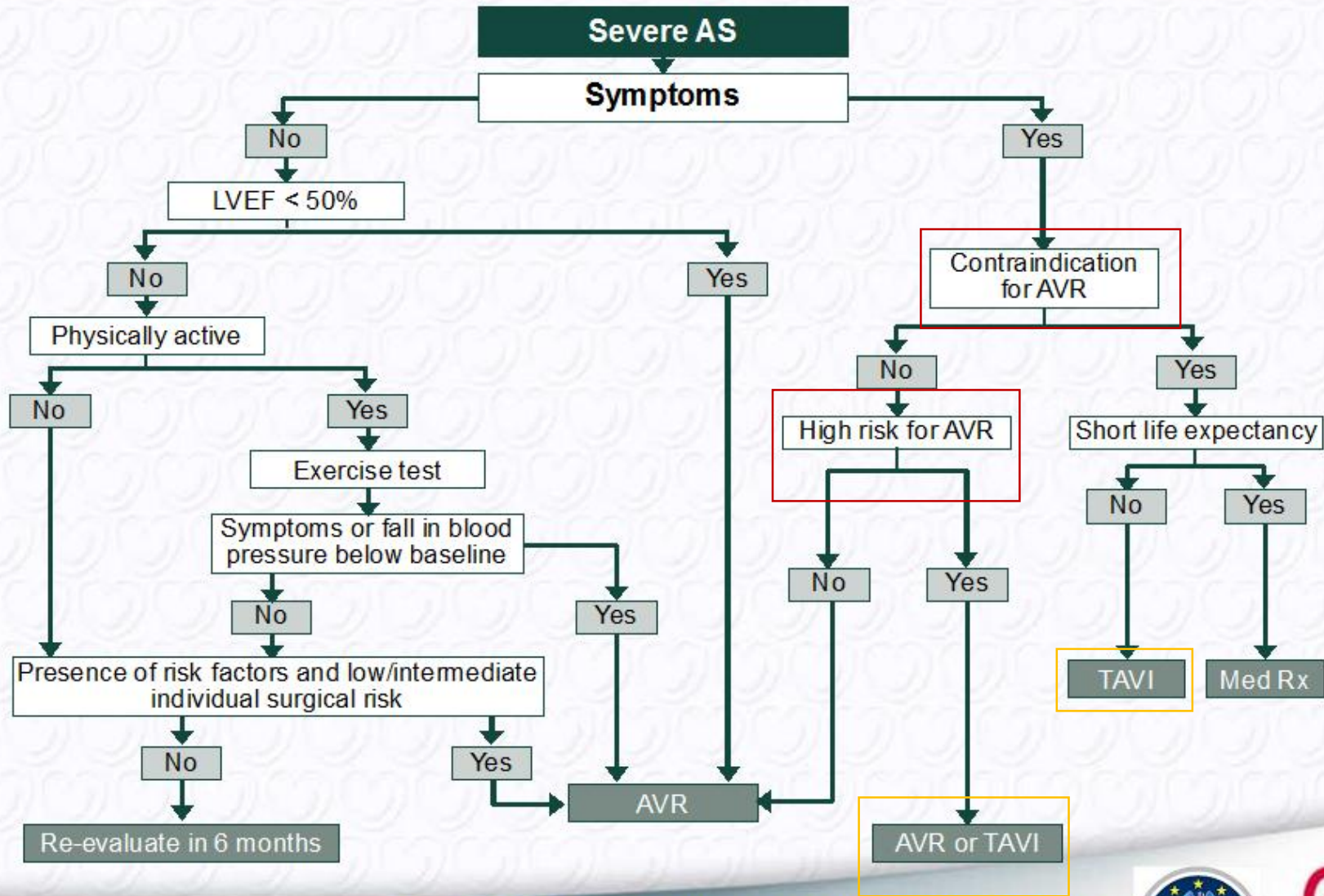
Alain Cribier, MD, FACC,* Hélène Eltchaninoff, MD,* Christophe Tron, MD,* Fabrice Bauer, MD,* Carla Agatiello, MD,* Laurent Sebah, MD,* Assaf Bash, PhD,§ Danielle Nusimovici, MD,§ P. Y. Litzler, MD,† Jean-Paul Bessou, MD,† Martin B. Leon, MD, FACC‡
Rouen, France; New York, New York; and Fort Lee, New Jersey

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Transcatheter Aortic-Valve Implantation for Aortic Stenosis in Patients Who Cannot Undergo Surgery

Martin B. Leon, M.D., Craig R. Smith, M.D., Michael Mack, M.D., D. Craig Miller, M.D., Jeffrey W. Moses, M.D., Lars G. Svensson, M.D., Ph.D., E. Murat Tuzcu, M.D., John G. Webb, M.D., Gregory P. Fontana, M.D., Raj R. Makkar, M.D., David L. Brown, M.D., Peter C. Block, M.D., Robert A. Guyton, M.D., Albert D. Pichard, M.D., Joseph E. Bavaria, M.D., Howard C. Herrmann, M.D., Pamela S. Douglas, M.D., John L. Petersen, M.D., Jodi J. Akin, M.S., William N. Anderson, Ph.D., Duolao Wang, Ph.D., and Stuart Pocock, Ph.D., for the PARTNER Trial Investigators*

Management of severe aortic stenosis



European Heart Journal 2012 - doi:10.1093/eurheartj/ehs109 &
European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 2012 -
doi:10.1093/ejcts/ezs455).

Datos recientes TAVI

1. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

- Resultados a largo plazo del estudio canadiense

Rodes-Cabau et al. JACC 2012

339 pts inoperables o muy alto riesgo

Protesis Sapien. 48% TF y 52% TA

Mortalidad a 42 meses 55%

Predictores: I Respiratoria, I Renal, Fragilidad, HTP

No deterioro estructural de las protesis

Datos recientes TAVI

1. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

- Resultados a largo plazo del estudio canadiense

Rodes-Cabau et al. JACC 2012

- Resultados a largo plazo del registro británico (UK-TAVI)

Ludman et al. Circulation 2015

3980 TAVI (71% TF), Edwards 52%, Core Valve 48%

Supervivencia al año 81%, a los 6 años 37%

Predictores de mortalidad a 30 días: Euroscore >40

Predictores de mortalidad a largo plazo: AF, enf pulmonar, IR No TF, IA, ictus

Datos recientes TAVI

1. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

- Resultados a largo plazo del estudio canadiense *Rodes-Cabau et al. JACC 2012*
- Resultados a largo plazo del registro británico (UK-TAVI) *Ludman et al. Circulation 2015*
- Resultados a 5 años de los estudios PARTNER
Mack M et al, Lancet 2015
Kapadia R et al Lancet 2015

Grupo alto riesgo (699 pts): supervivencia a 5 años igual en TAVI/cirugía (43%-48%) No deterioro estructural

Grupo inoperables (358 pts): supervivencia a 5 años grupo TAVI 30%, grupo tto medico 10%. No deterioro estructural

Datos recientes TAVI

1. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

- Resultados a largo plazo del estudio canadiense

Rodes-Cabau et al. JACC 2012

- Resultados a largo plazo del registro británico (UK-TAVI)

Ludman et al. Circulation 2015

- Resultados a 5 años de los estudios PARTNER

Mack M et al, Lancet 2015

Kapadia R et al Lancet 2015

- Resultados a 5 años con Core Valve (Italia)

Barbanti et al. JACC IC 2015

353 pts . Mortalidad al año 21% y a 5 años 55%

Deterioro protésico 1.4%

Datos recientes TAVI

1. Resumen : RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

- Se mantienen los resultados de supervivencia en los pacientes de alto riesgo
- Se confirma que el grado de disfunción protésica es bajo
- Se confirma que los ictus = cirugía
- Problema de la regurgitación
- Resultados similares Edwards-CoreValve

- Pero:
Altas mortalidades durante el seguimiento!!!

TAVI a todo enfermo anciano con EA severa sintomática ?



ELEVADA MORTALIDAD EN EL SEGUIMIENTO

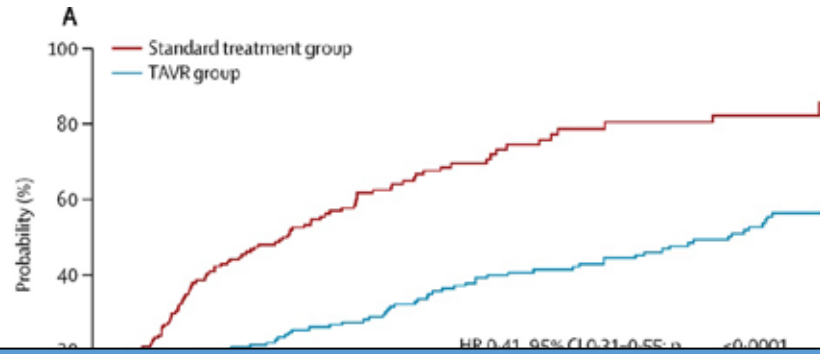
?

**ESTAMOS HACIENDO DEMASIADAS INTERVENCIONES
SELECCIONAMOS BIEN A LOS PACIENTES**

Standard treatment group	179	121	85	62	46	27	19	11	11	9	3
TAVR group	179	138	124	110	101	89	81	72	63	53	35

Kapadia et al Lancet 2015

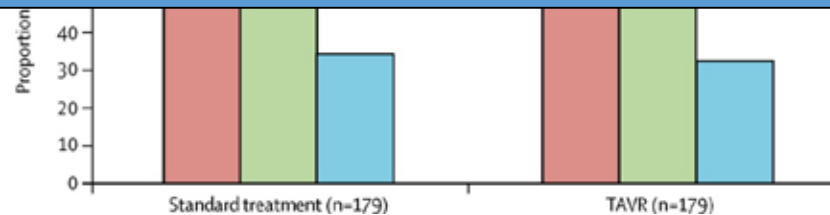




**ELEVADA MORTALIDAD NO CARDIOVASCULAR,
PERO TAMBIEN CARDIOLOGICA**

?

Estudiamos bien la cardiopatía de los pacientes



Kapadia et al Lancet 2015



Datos recientes TAVI

2. ESTUDIOS COMPARATIVOS TAVI-CIRUGIA

- Metaanálisis de estudios randomizados en pacientes de alto riesgo y riesgo intermedio

Siontis et al Eur Heart J 2016

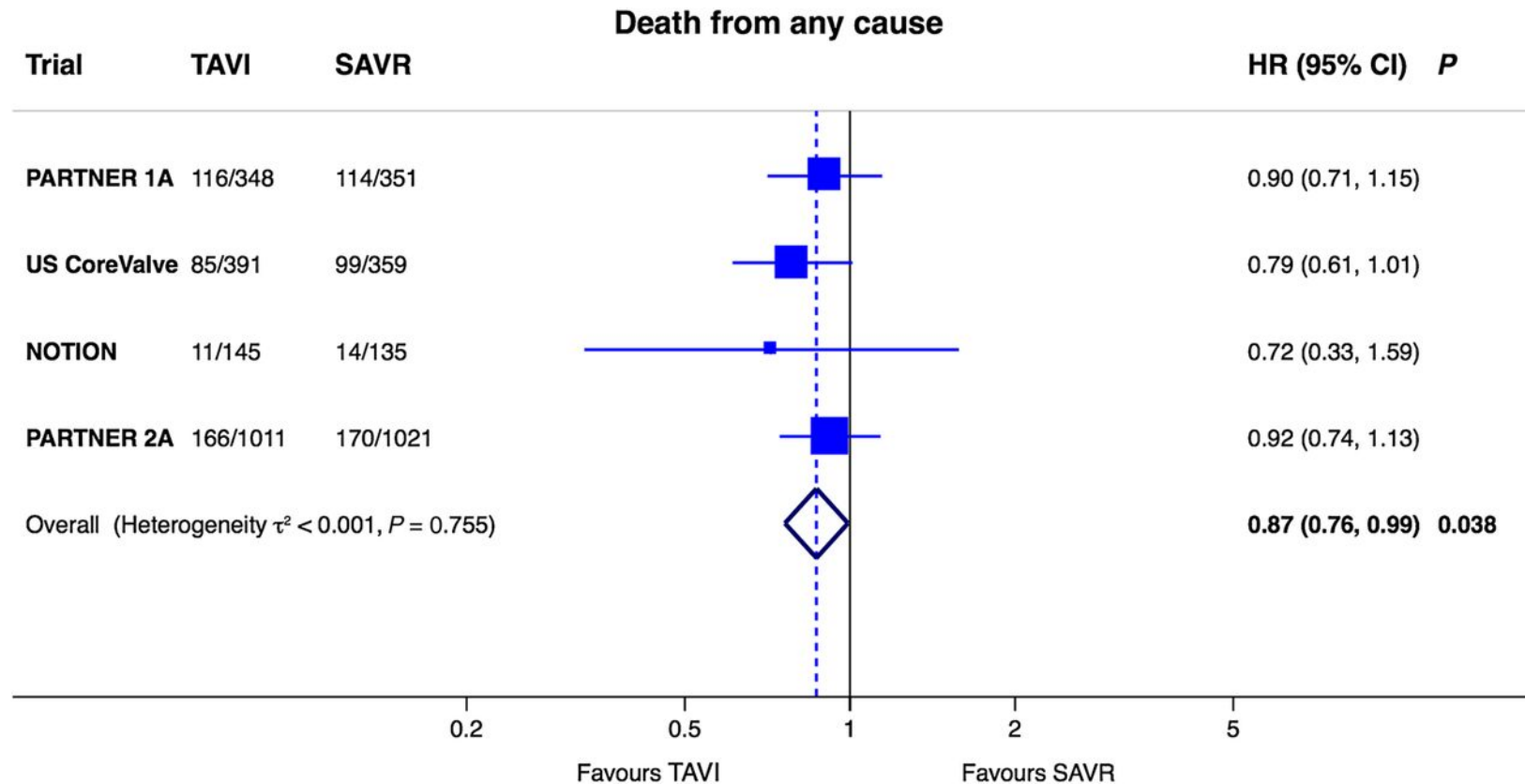
- Estudio comparativo en pacientes de riesgo intermedio

Thourani et al Lancet 2016

- Estudio TEVAS

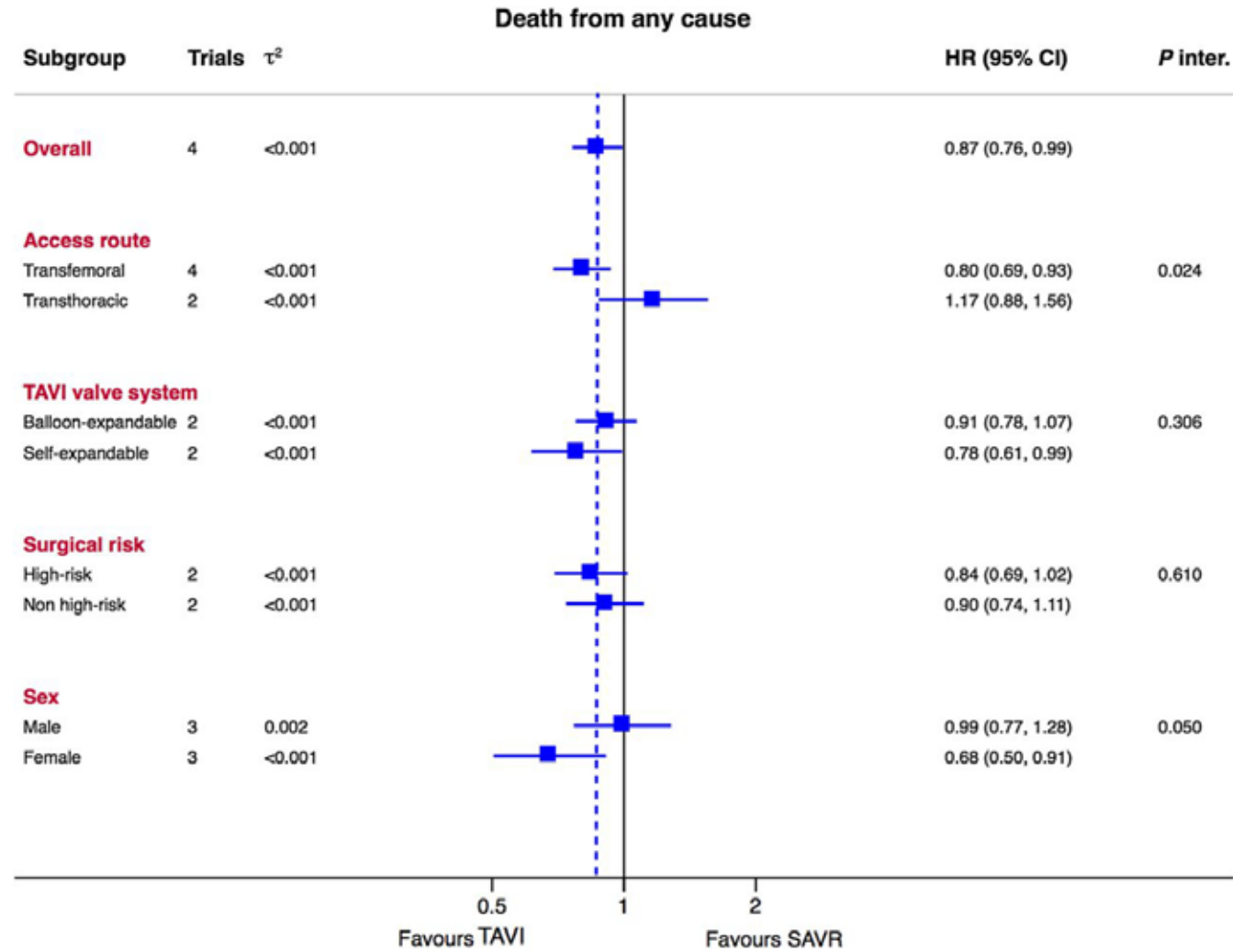
Ribera et al, Int J Cardiol 2015

Random-effects meta-analysis of transcatheter aortic valve implantation vs. surgical aortic valve replacement for the primary outcome of death from any cause.



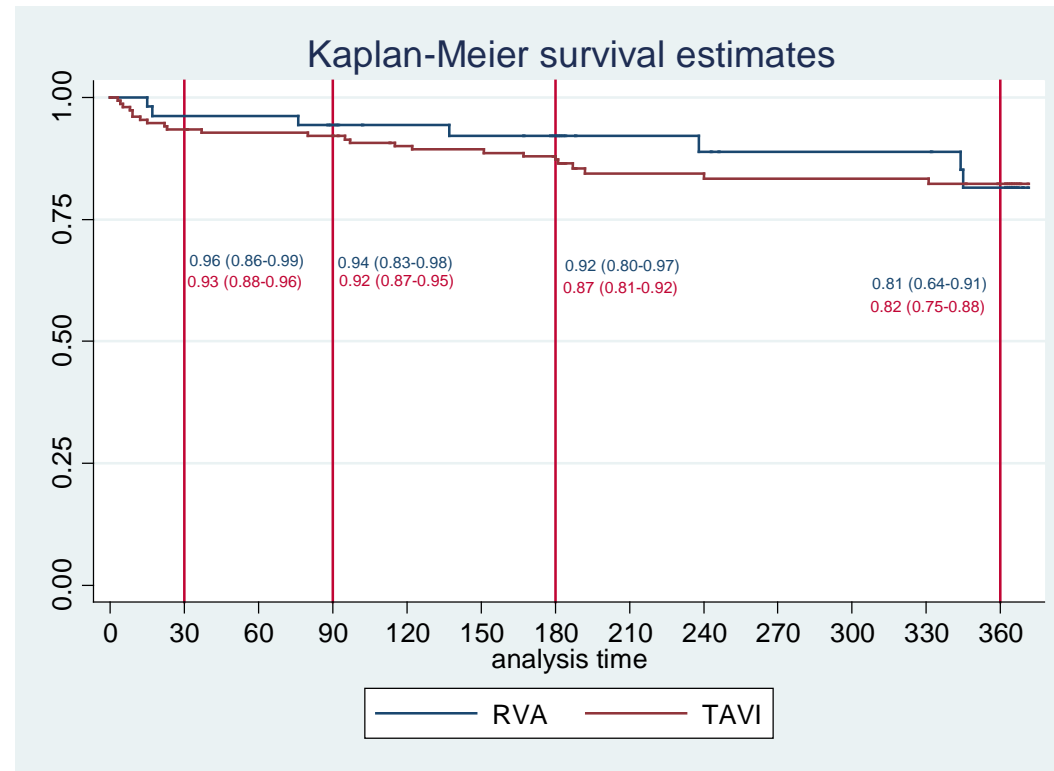
George C.M. Siontis et al. Eur Heart J 2016;eurheartj.ehw225

Subgroup analyses for the primary outcome of death from any cause.

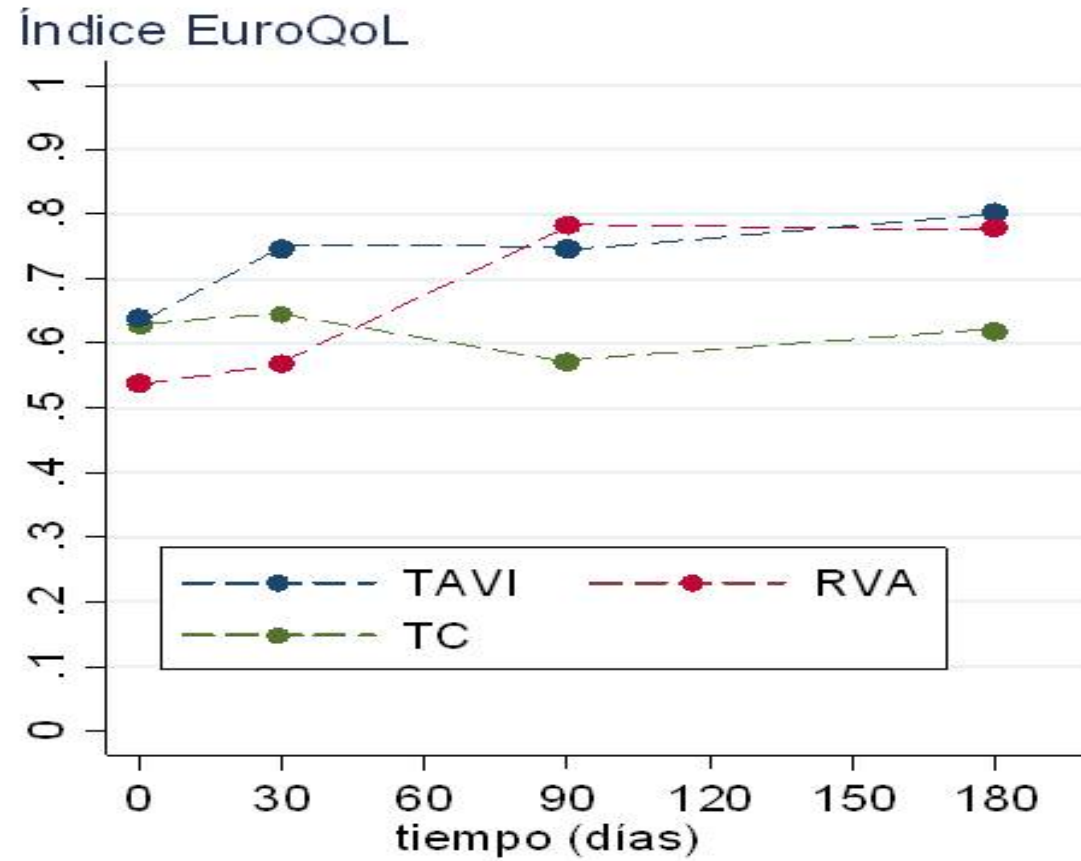


George C.M. Siontis et al. Eur Heart J 2016;eurheartj.ewh225

TEVAS study



TEVAS study

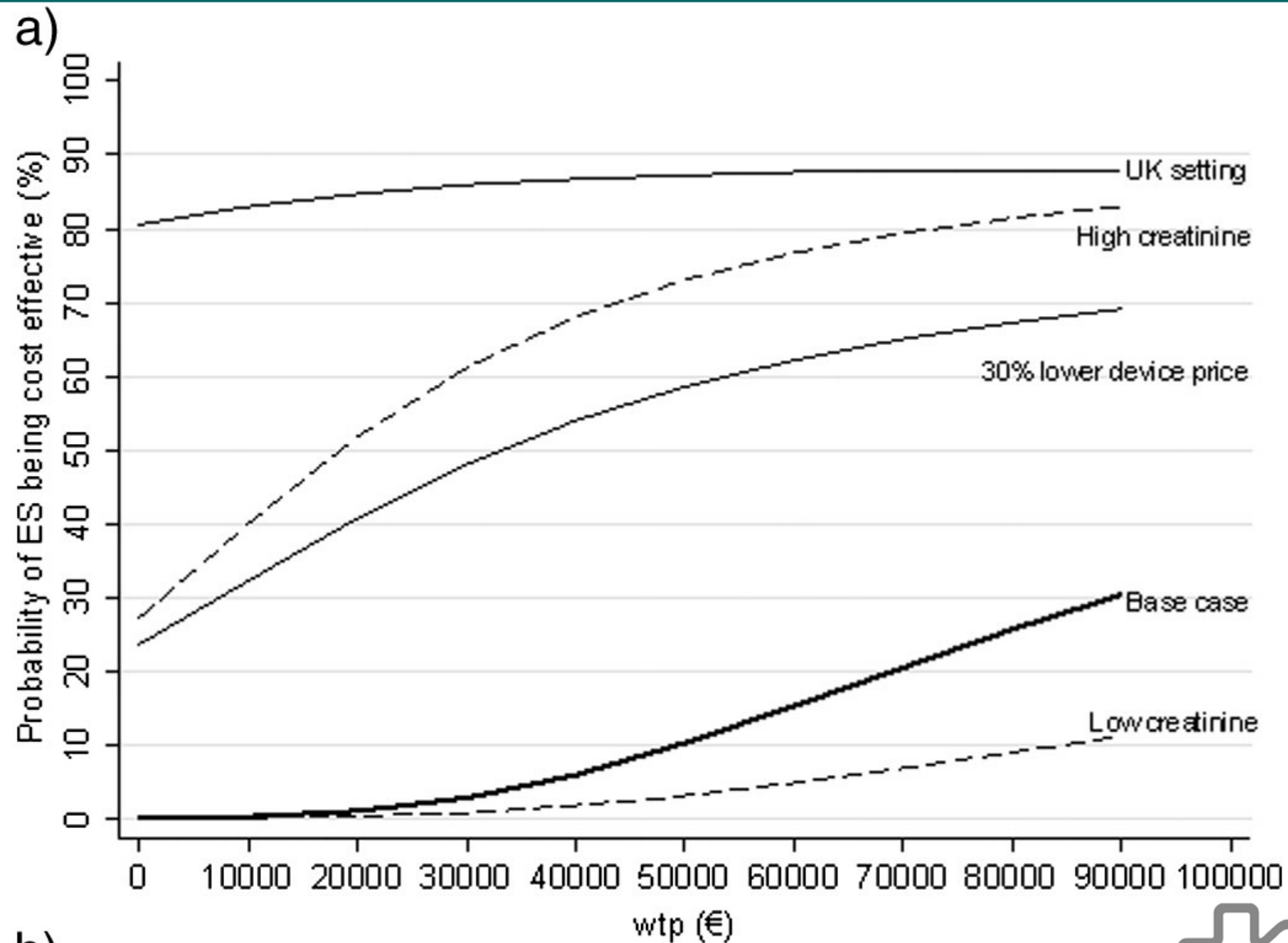


Datos recientes TAVI

2. ESTUDIOS COMPARATIVOS TAVI-CIRUGIA

- A la luz de estos resultados parecería que en pacientes ancianos (>75 años) :
 - La TAVI es superior al tto médico en inoperables
 - La TAVI es superior a la cirugía en alto riesgo
 - La TAVI es no inferior en riesgo intermedio, siendo superior si la TVI es transfemoral

TEVAS study



5 \

- ¿El paciente tiene realmente una EA grave ?
- ¿ Los síntomas del paciente se deben a la EA?
- ¿Conocemos sinceramente las expectativas del paciente?
- ¿Que modalidad terapéutica está indicada?
- ¿ Nuestro sistema sanitario puede asumirlo?

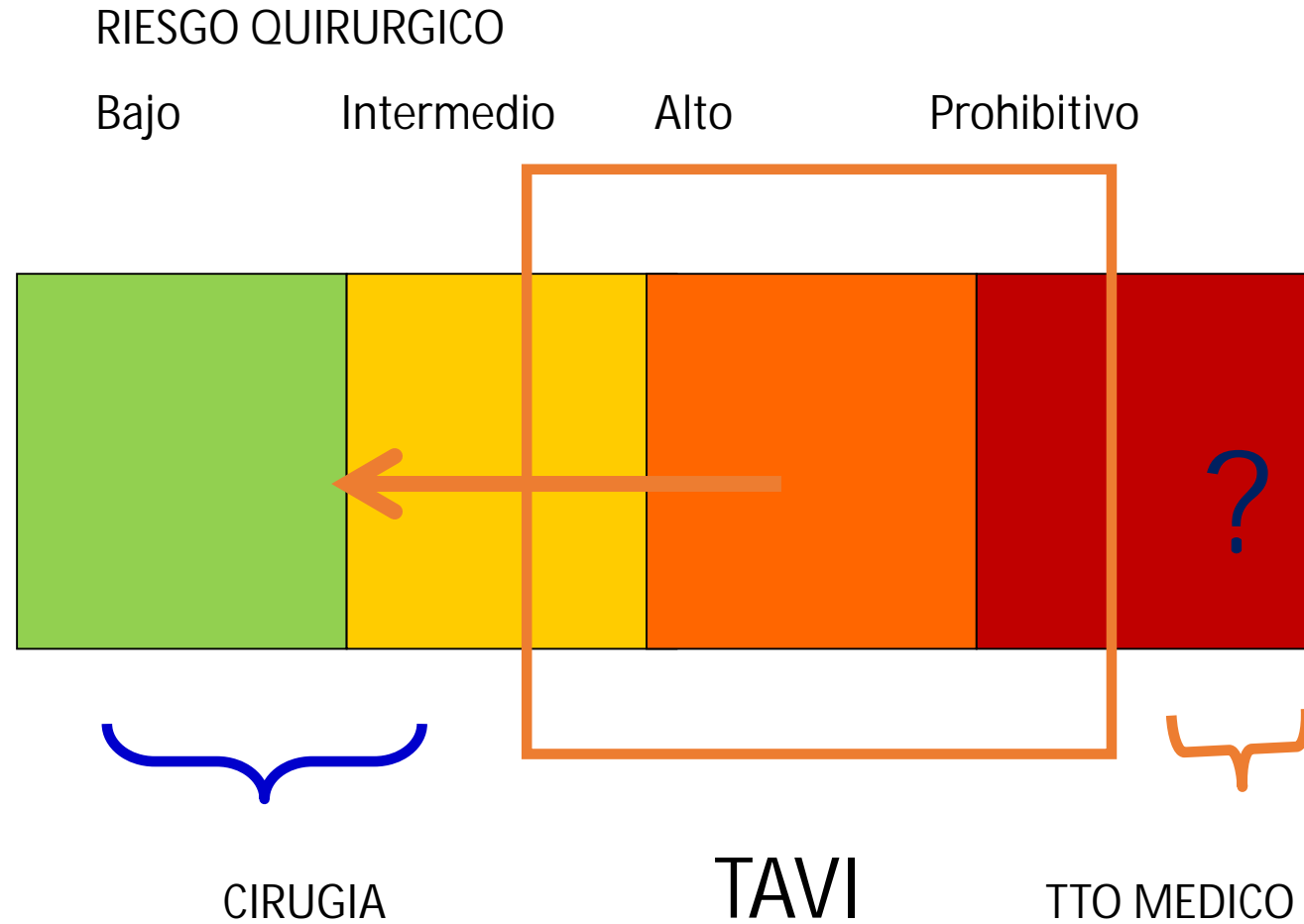
HEART TEAM

Selección de pacientes (HeartTeam)

Instrucció Cat Salut 06/2016

1. Pts con una unica contraindicacion para esternotomia
 1. Aorta en porcelana
 2. Reintervencion con AMI retroesternal
 3. Deformaciones torácicas
 4. Calcificacion o fibrosis mediastínica
2. Pts con una unica comorbilidad que hace la CEC de alto riesgo
 1. Discrasia sanguínea con expectativa de vida > 1 año
 2. Hepatopatía (CHILD B o C)
 3. BNCO (VEMS <40%)
 4. Neoplasias con expectativa de vida > 1 año
 5. Enfermedad coronaria severa no revascularizable
3. Pts con comorbilidad general elevada: STS>8, Euroscore logistico>16

Tratamiento de la ea severa sintomatica



Comentarios

- La EA calcificada es una enfermedad prevalente, progresiva y con una historia natural bien definida, con mortalidad esperable del 40% al año tras el inicio de los síntomas.
- Las indicaciones de intervención son claras y en pacientes de bajo riesgo se contempla la cirugía al inicio de síntomas
- En la última década las técnicas quirúrgicas y el TAVI han acercado a muchos pacientes que previamente no se trataban a los centros sanitarios aumentando de forma muy importante el nº de cirugías en pacientes mayores, con buenos resultados.
- Esta claro que en pacientes con contraindicación quirúrgica el TAVI es una alternativa excelente siempre que la cardiopatía y las comorbilidades permitan vislumbrar una supervivencia aceptable a corto-mediano plazo

Comentarios

- Recientes estudios sugieren mejores resultados de supervivencia a 2 años en pacientes de riesgo alto-intermedio de TAVI vs cirugía, especialmente en la vía transfemoral
- La recuperación en la calidad de vida es muy rápida en los pacientes TAVI comparada con el RVA, lo cual es especialmente importante en los pacientes de edades avanzadas.
- En nuestro país el alto coste de las prótesis en relación a los costes de hospitalización hacen que en el momento actual la TAVI deba circunscribirse a pacientes inoperables o de alto riesgo quirúrgico tras evaluación cuidadosa
- El correcto tratamiento de la EA calcificada requiere de un diagnóstico correcto, buena evaluación clínica y definición individual de la mejor terapia para cada caso.