

TAVI en pacientes de riesgo intermedio. ¿Es posible en nuestro país?

TAVI in intermediate risk patients. It would be possible in Argentina?

Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista 2018;9(4):225-226. DOI: 10.30567/RACI/201804/0225-0226

En esta nueva edición de la Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista, quiero compartir con ustedes algunas reflexiones respecto al crecimiento del implante valvular aórtico percutáneo y su penetración en nuestro país.

El implante valvular aórtico transcateéter (TAVI) constituye el tratamiento de elección para pacientes con estenosis aórtica severa sintomática, que presentan contraindicación quirúrgica y alto riesgo quirúrgico, realizándose con frecuencia cada vez mayor en pacientes de riesgo quirúrgico intermedio y de bajo riesgo.

Esto ha determinado, a nivel mundial, un explosivo crecimiento en su utilización. De tal forma, en el registro de intervenciones en cardiopatías estructurales de la Asociación Europea de Intervenciones Cardiovasculares Percutáneas (EAPCI), TAVI se ha convertido en la intervención más frecuente y de mayor crecimiento dentro de este campo. También en nuestro país, de acuerdo a los datos del Registro voluntario nacional de procedimientos del CACI, TAVI ha demostrado un fuerte crecimiento dentro de nuestras prácticas.

Este crecimiento mundial en la indicación de TAVI se basa en el compromiso con rigurosos programas de investigación clínica (medicina basada en la evidencia), rápido avance de la tecnología relacionada, simplificación del procedimiento (sin anestesia general, acceso femoral con cierre vascular percutáneo, y control con ecocardiografía transtorácica), así como una impactante reducción en la tasa de complicaciones.

Debo mencionar, sin embargo, que creo imprescindible, para permitir y facilitar el crecimiento en el número de intervenciones así como para generar bases sólidas para la expansión de las indicaciones en nuestro medio, actualizar dos herramientas indispensables:

1) El Consenso TAVI y 2) Registro Argentino de TAVI.

El primer consenso de TAVI de nuestro país fue publicado en la Revista RACI en 2016, considerándose dentro de las indicaciones de la intervención, los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con contraindicación quirúrgica (Recomendación clase I) y los pacientes con alto riesgo quirúrgico (Recomendación clase IIa), lo cual tal como se mencionara previamente, no refleja las indicaciones actuales de esta intervención en base a la evidencia disponible, hallándose desactualizado, y siendo imprescindible convocar nuevamente a la comisión de consensos de nuestro Colegio, y a los referentes en TAVI de nuestro país, para la actualización del mismo.

La segunda herramienta, que a mi criterio resulta imprescindible para el crecimiento de esta intervención en nuestro país, es el relanzamiento del Registro Argentino de Implante Valvular Aórtico Transcater.

Quiero recordarles que este Registro logró entre marzo del 2009 y abril del 2014, convocar la voluntad de 35 centros de nuestro país desde el inicio de sus programas de TAVI, incluyendo 680 pacientes añosos (edad promedio 81,4 años), con estenosis aórtica severa y contraindicación quirúrgica o alto riesgo quirúrgico (EuroSCORE Logístico 20,84), con resultados similares a otros registros internacionales correspondientes a ese período. Desafortunadamente, este Registro CACI de TAVI nunca llegó a publicarse, y la última presentación de los resultados del mismo a nivel internacional tuvo lugar en Washington, durante el Congreso TCT 2014, en la sesión CACI@TCT. Por diferentes motivos, que no son relevantes para este editorial, este registro no siguió incluyendo pacientes desde entonces.

El relanzamiento del Registro TAVI del CACI constituye un gran desafío para esta Comisión Directiva y para nuestro Colegio, que solo será posible si logramos convocar las voluntades, el compromiso y la generosidad de todos nuestros socios cuyos centros se encuentran involucrados en la realización activa de esta práctica. Constituye el primer paso, imprescindible, para el monitoreo sistemático de la práctica de TAVI en nuestro país. Estoy convencido de que si lo logramos, proporcionará una información extremadamente valiosa para conocer las tendencias y la evolución de esta intervención en nuestro medio, en una población no seleccionada, a escala nacional. A su vez, y dado que las indicaciones de TAVI se expanden a pacientes de menor riesgo, nos permitirá conocer nuestros resultados actuales y las complicaciones cuya incidencia debamos reducir.

Con esta información, resultará más sencillo sentarnos con los financiadores de la salud tanto pública como privada a discutir las indicaciones, criterios de selección de pacientes, y resultados a nivel nacional, en un contexto económico, donde debemos enfrentar limitaciones presupuestarias, que representan la principal limitación para la implementación y posibilidad de hacer llegar esta intervención a un mayor número de pacientes que se beneficiarán con la misma. Permitiéndonos plantear cuánto hay que destinar en salud para realizar TAVI basándonos en números reales y propios.

Siendo optimistas, contar con este Registro TAVI contemporáneo puede convertirse en la piedra fundamental para el lanzamiento de una campaña de difusión de la práctica, cuyo objetivo sea popularizar y expandir el conocimiento sobre TAVI en la población de nuestro país, fundamentalmente destinada a pacientes mayores de 70 años y sus familias.

TAVI constituye una alternativa terapéutica que ha alcanzado su madurez basado en la evidencia que surge de rigurosos programas de investigación clínica, con las diferentes prótesis disponibles.

Sus indicaciones se han expandido de pacientes de riesgo quirúrgico inaceptable a pacientes de alto riesgo quirúrgico y pacientes de riesgo quirúrgico intermedio, de acuerdo a los resultados de los estudios clínicos y guías internacionales más recientes.

Es actualmente el tratamiento de elección en pacientes portadores de estenosis aórtica severa sintomática, con contraindicación quirúrgica, alto riesgo quirúrgico o mayores de 75 años de riesgo quirúrgico intermedio.

Esto ha determinado un crecimiento notable de su utilización en el mundo, reforzando la importancia del heart team como instrumento indispensable para la toma individualizada de decisiones.

Probablemente TAVI se convierta en un corto lapso de tiempo en el tratamiento predominante para la EAo severa sintomática.

Los invito a que enfrentemos juntos el desafío de instrumentar desde el CACI, los mecanismos, y las acciones para que un número cada vez mayor de nuestros pacientes, se vean beneficiados con el acceso a esta alternativa segura y efectiva de tratamiento de la estenosis aórtica severa.

Dr. Aníbal Damonte
Presidente del CACI