

Estenosis aórtica moderada ¿Cuál es el riesgo real?

Dr. MANUEL ESPINOZA RUEDA

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CARDIOLOGIA CLINICA
MEDICINA INTERNA

HOSPITAL DEL VALLE – SAN PEDRO SULA



Estenosis aortica

Aunque la EA es la lesión valvular primaria más común referida para intervención en Europa y América del Norte.

La etiología degenerativa es la mas frecuente. La etiología congénita se calcifican y degeneran mas rápido.

El **infra diagnóstico y el infra tratamiento** siguen siendo preocupaciones relevantes.

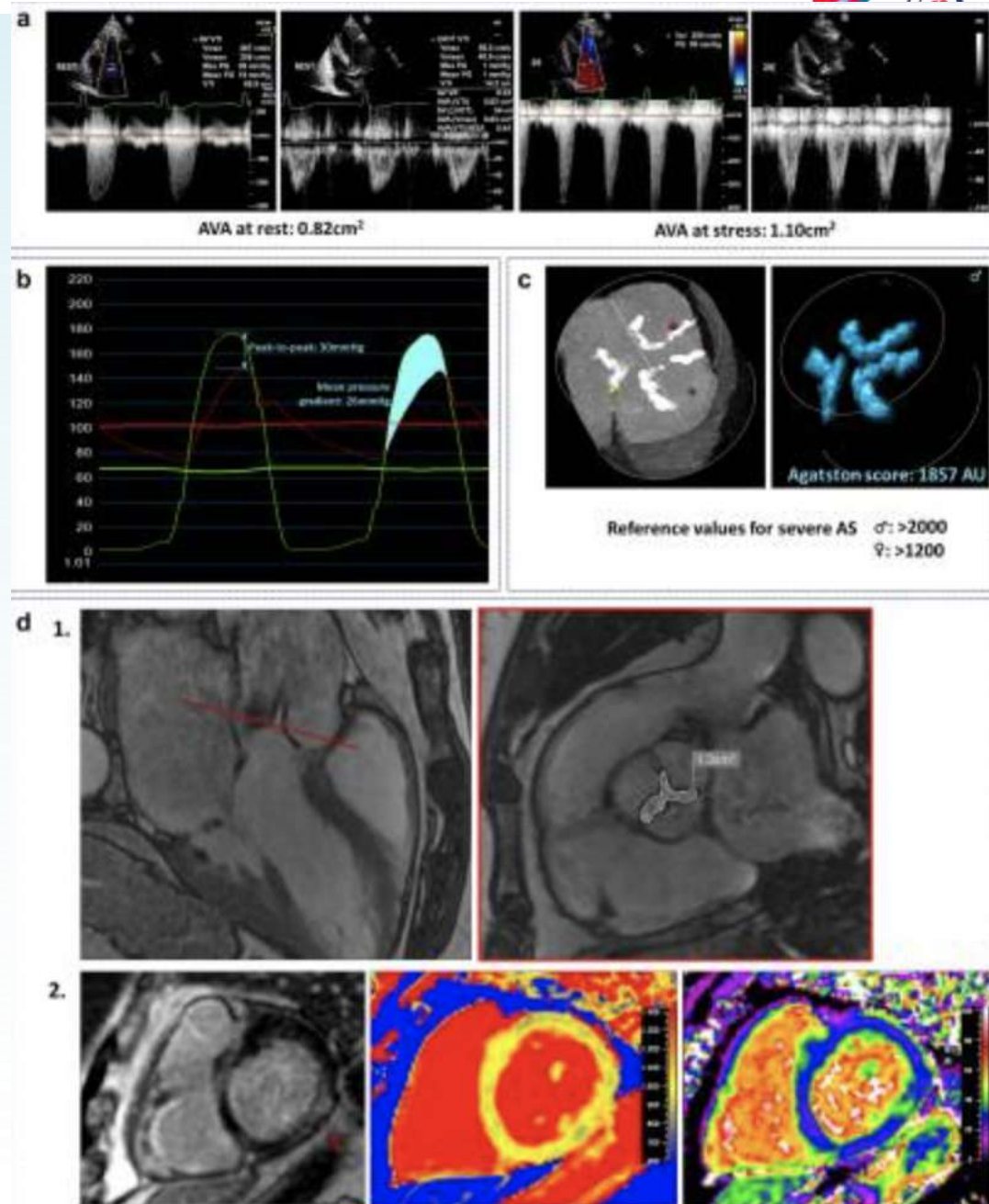
Como lo expresó sucintamente Eugene Braunwald hace tres décadas, la decisión más importante en el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica, una afección que afecta a aproximadamente el 5% de una creciente población de personas de 65 años o más, **es cuándo derivarlos para una intervención oportuna.**

Estenosis aortica moderada

Métodos diagnósticos

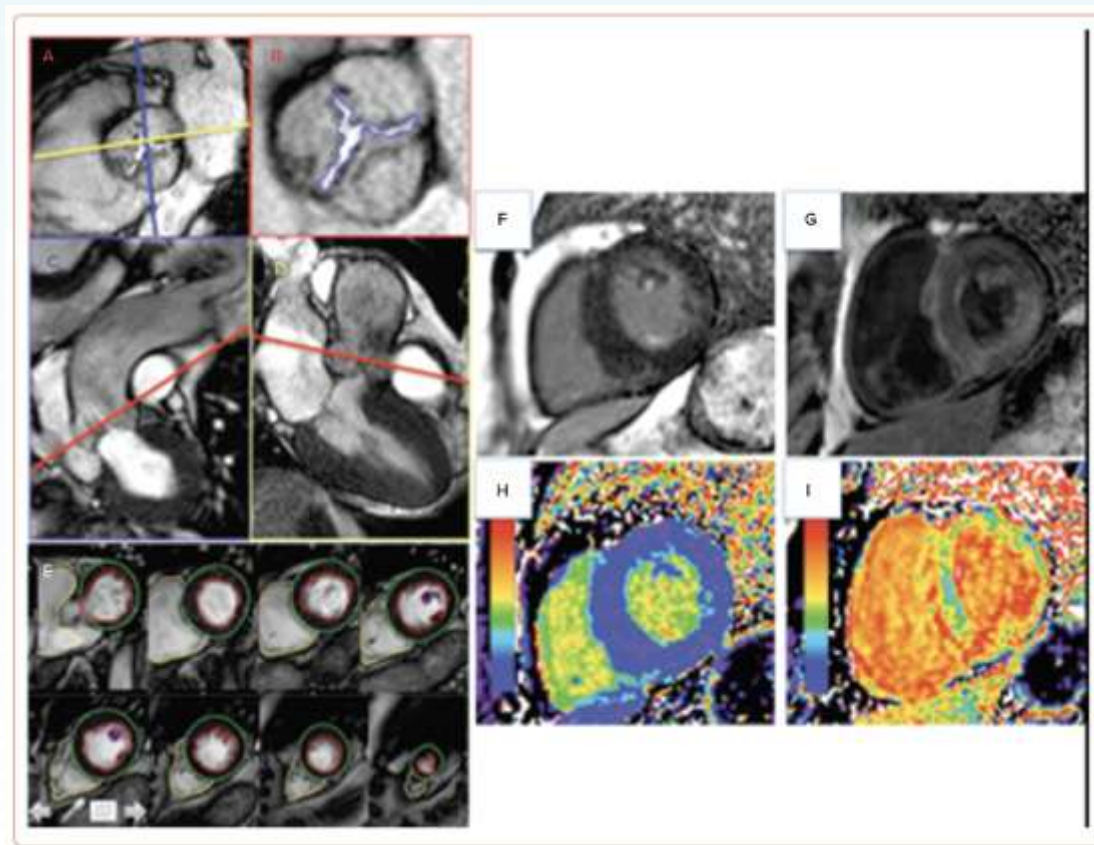
La EA moderada se define por una velocidad maxima de 3,0 a 3,9 m/s, un gradiente medio de 20 a 39 mmHg y un AVA de 1,0 a 1,5 cm².

“La estenosis aórtica moderada se reconoce cada vez más como una **enfermedad de mal pronóstico**.”



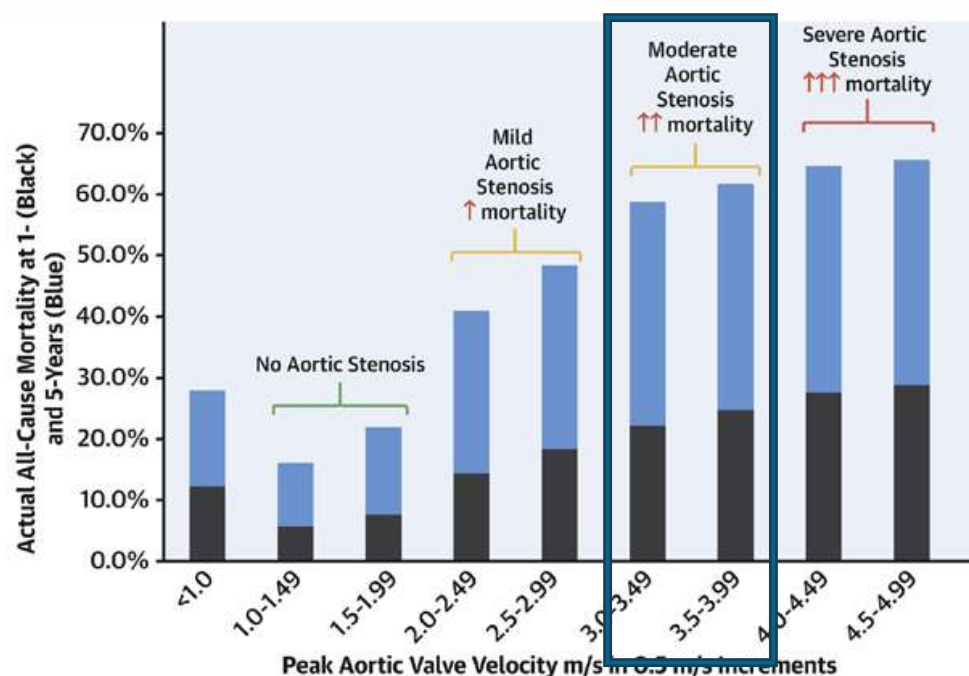
Estenosis aortica moderada

Con el tiempo, la progresión de la EA puede conducir a una remodelación cardíaca desadaptativa con hipertrofia y fibrosis que puede afectar irreversiblemente la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo.

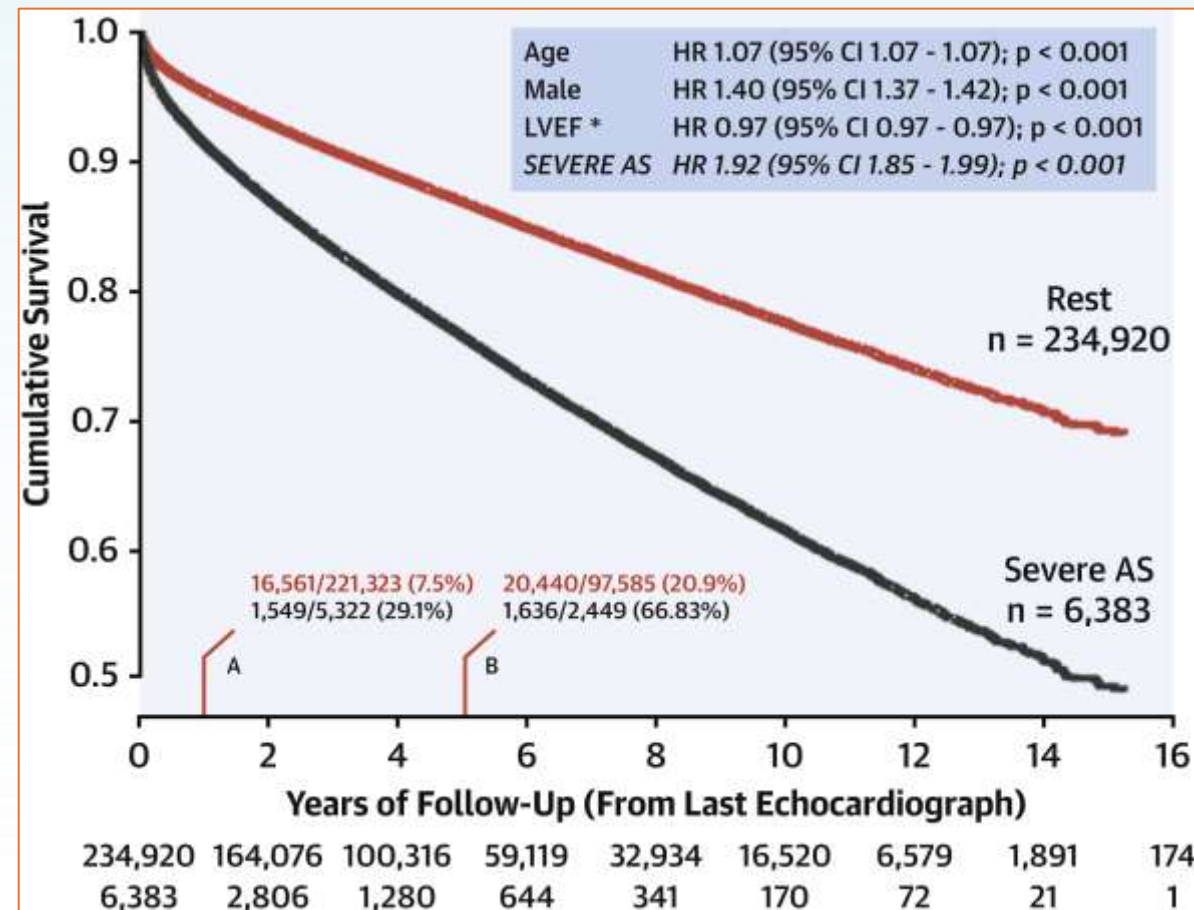


Baja supervivencia a largo plazo en pacientes con estenosis aórtica moderada

CENTRAL ILLUSTRATION: Moderate Native Valvular Aortic Stenosis and Long-Term Survival: 1- and 5-Year Mortality per Increment in Peak Aortic Valve Velocity



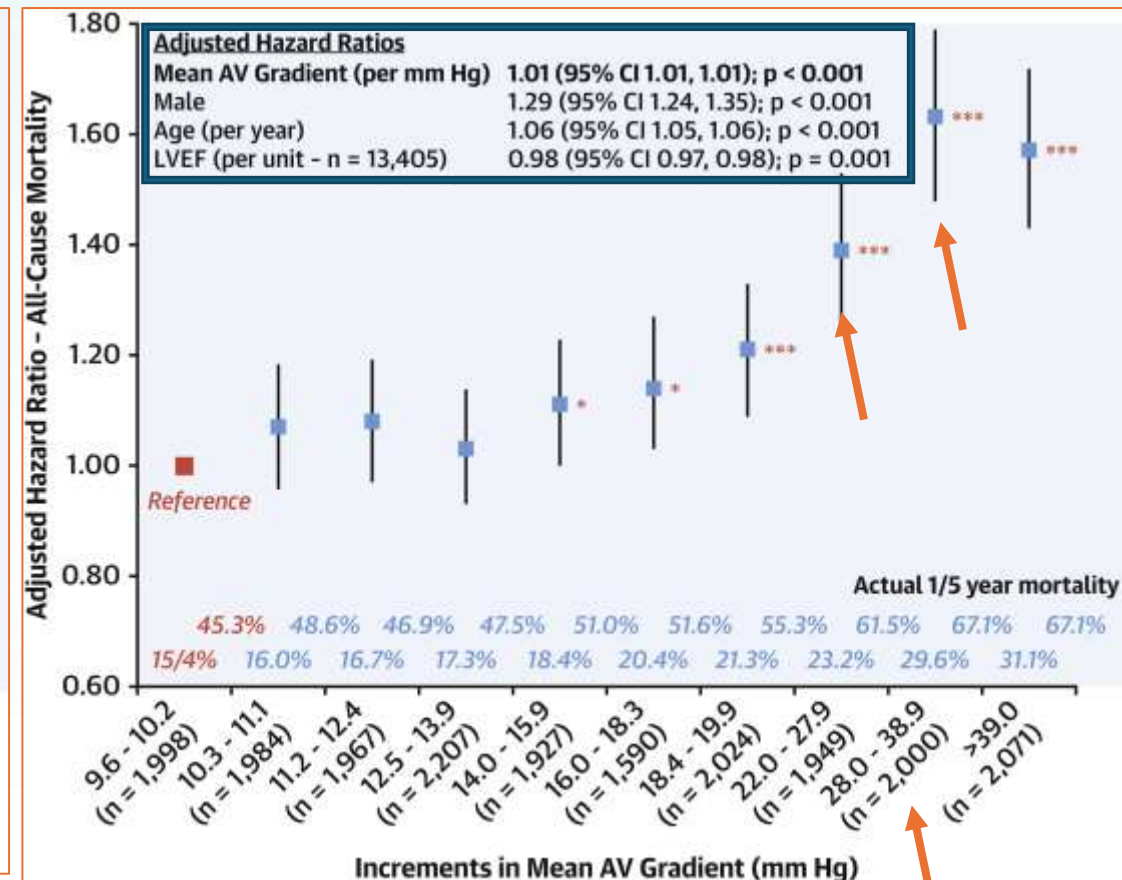
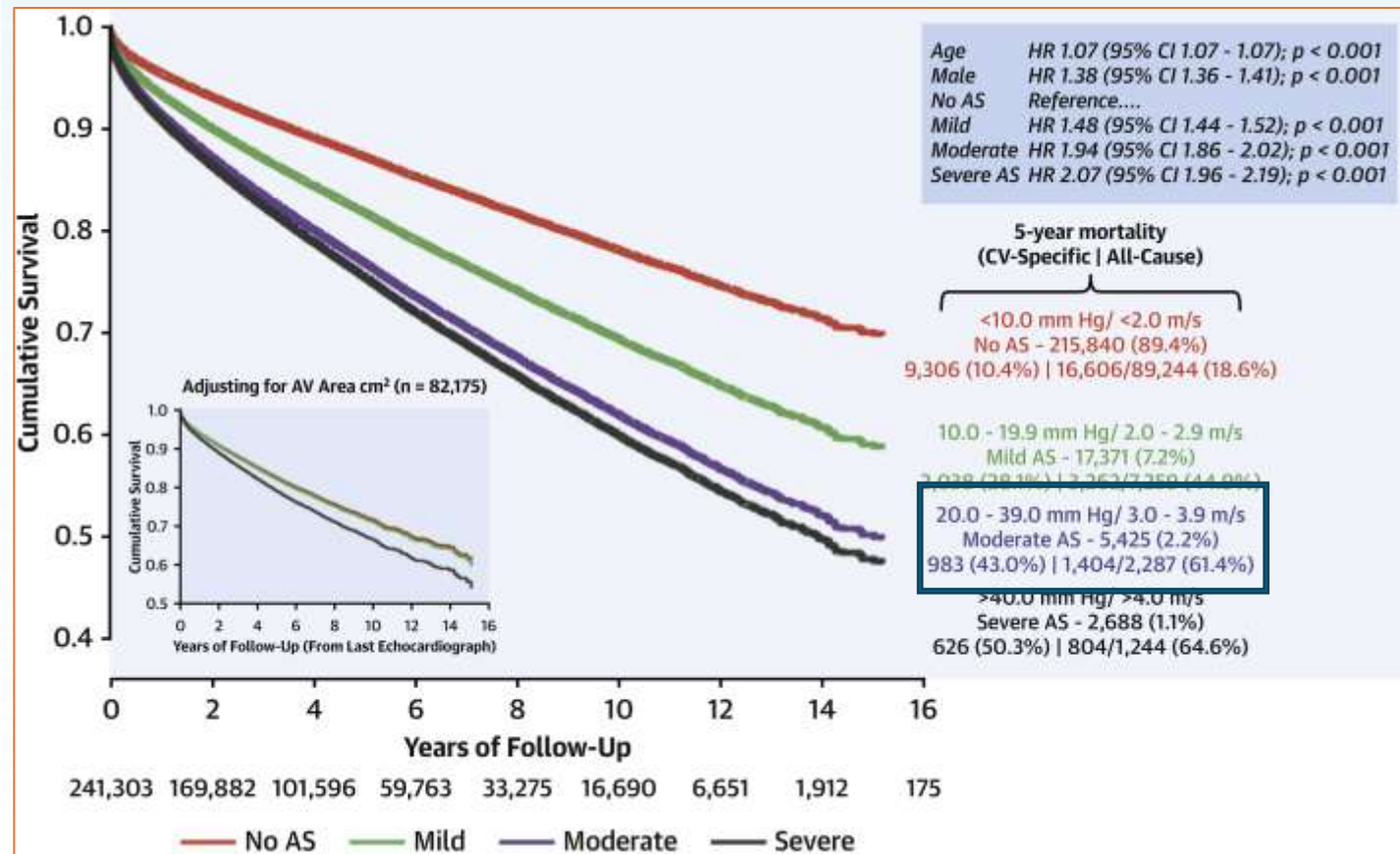
Strange, G. et al. J Am Coll Cardiol. 2019;74(15):1851-63.



Strange, G. et al. Poor Long-Term Survival in Patients With Moderate Aortic Stenosis. J Am Coll Cardiol. 2019;74(15):1851-63.

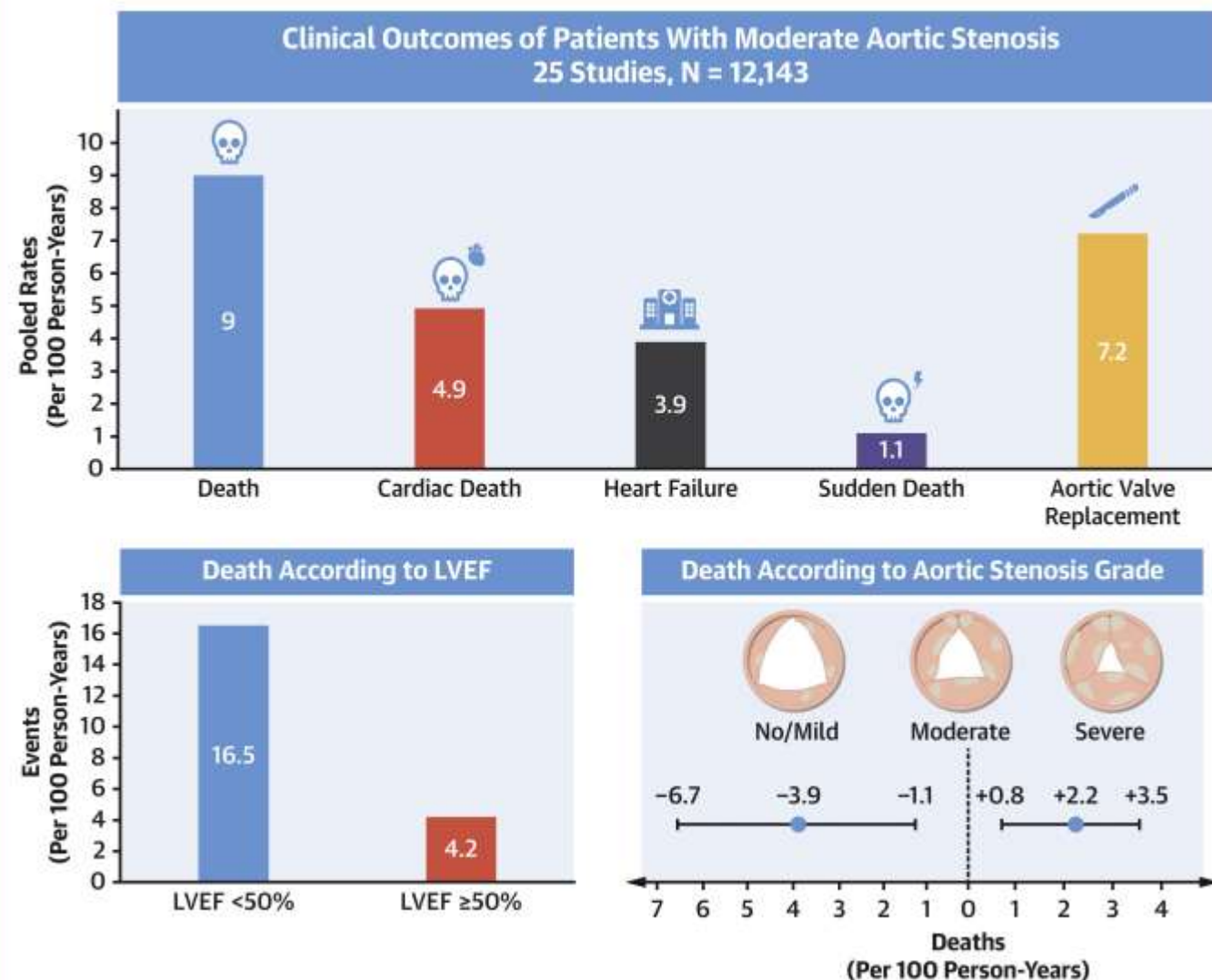


Baja supervivencia a largo plazo en pacientes con estenosis aórtica moderada



Impact of Moderate Aortic Stenosis on Long-Term Clinical Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis

CENTRAL ILLUSTRATION: Outcomes in Moderate Aortic Stenosis



Coisne A, et al. J Am Coll Cardiol Interv. 2022;15(16):1664-1674.

Tratamiento de la estenosis aortica moderada

La intervención quirúrgica para la EA moderada solo debe realizarse en pacientes sometidos a CABG, cirugía de la aorta ascendente u otra valvulopatía.

Recommendations	Class ^a	Level ^b
SAVR is recommended in symptomatic and asymptomatic patients with severe AS undergoing CABG or surgical intervention on the ascending aorta.	I	C
SAVR should be considered in symptomatic and asymptomatic patients with moderate AS ^c undergoing CABG or surgical intervention on the ascending aorta.	Ila	C

© ESC/EACTS 2025

Open accessValvular heart disease

openheartRole of aortic valve replacement in moderate aortic stenosis: a 10-year outcomes study

Essa H Hariri,^{1,2} Osamah Badwan,^{1,3} Joseph Kassab,³ Habib Layoun,^{1,3} Warren Skoza,¹ Robert Burton,¹ Serge C Harb,³ Rishi Puri,³ Grant W Reed,³ Amar Krishnaswamy,³ Lars G Svensson,⁴ Samir Kapadia³

Hariri EH, et al. Open Heart 2024;11:e002616.
doi:10.1136/openhrt-2024-002616

Tratamiento de la estenosis aortica moderada “aislada”

Actualmente, no se recomienda el reemplazo valvular hasta que la estenosis aórtica progrese a un estado grave.

Sin embargo, algunos pacientes con estenosis aórtica moderada y factores de riesgo adicionales podrían beneficiarse o no de un reemplazo valvular aórtico.

- TAVR UNLOAD
- THE PROGRESS TRIAL en curso
- EVOLUT EXPAND TAVR II en curso

JACC

© 2025 BY THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION
PUBLISHED BY ELSEVIER

VOL. 85, NO. 9, 2025

ORIGINAL RESEARCH

Transcatheter Aortic Valve Replacement in Patients With Systolic Heart Failure and Moderate Aortic Stenosis



TAVR UNLOAD

Nicolas M. Van Mieghem, MD, PhD,^a Sammy Elmariah, MD, MPH,^b Ernest Spitzer, MD,^{a,c}
Philippe Pibarot, DVM, PhD,^d Tamim M. Nazif, MD,^e Jeroen J. Bax, MD, PhD,^f Rebecca T. Hahn, MD,^{e,g}
Alexandra Popma, MD,^g Ori Ben-Yehuda, MD,^h Faouzi Kallel, PhD,ⁱ Björn Redfors, MD, PhD,^{g,j,k,l}
Michael L. Chuang, MD,^g Maria C. Alu, MS,^{e,g} Wietze Lindeboom, MS,^c Dhaval Kolte, MD, PhD, MPH,^{m,n}
Firas E. Zahr, MD,^o Susheel K. Kodali, MD,^e Justin A. Strote, MD,^p Renicus S. Hermanides, MD, PhD,^q
David J. Cohen, MD, MSc,^{g,r} Jan G.P. Tijssen, PhD,^{c,s} Martin B. Leon, MD^{e,g}





Evaluar si el TAVR precoz mejora síntomas, calidad de vida y resultados clínicos en pacientes con estenosis aórtica moderada e insuficiencia cardíaca con FEVI reducida (20–50%) bajo tratamiento médico óptimo.

- Tipo: Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado 1:1

- N = 178 pacientes

- Intervención:

- Grupo 1 → TAVR (Sapien 3) + GDMT
- Grupo 2 → GDMT solo (manejo médico óptimo)

- Seguimiento: mediana de 23 meses (plan 5 años)

- Endpoints:

- Primario: KCCQ (calidad de vida) y hospitalización por IC / muerte, stroke.
- Secundarios: FEVI, capacidad funcional, eventos mayores

 Población Clave:

- AS moderada (AVA 1.0–1.5 cm², gradiente 20–39 mmHg)
- FEVI 20–50%, NYHA II–IV
- Síntomas de IC pese a GDMT

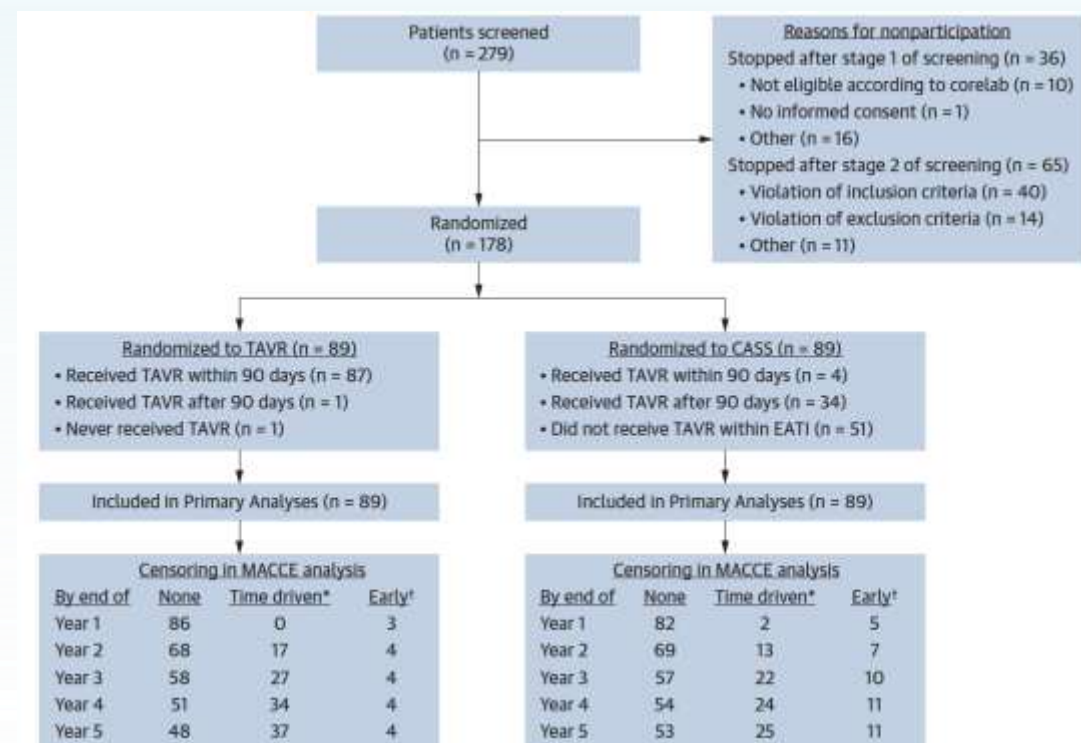
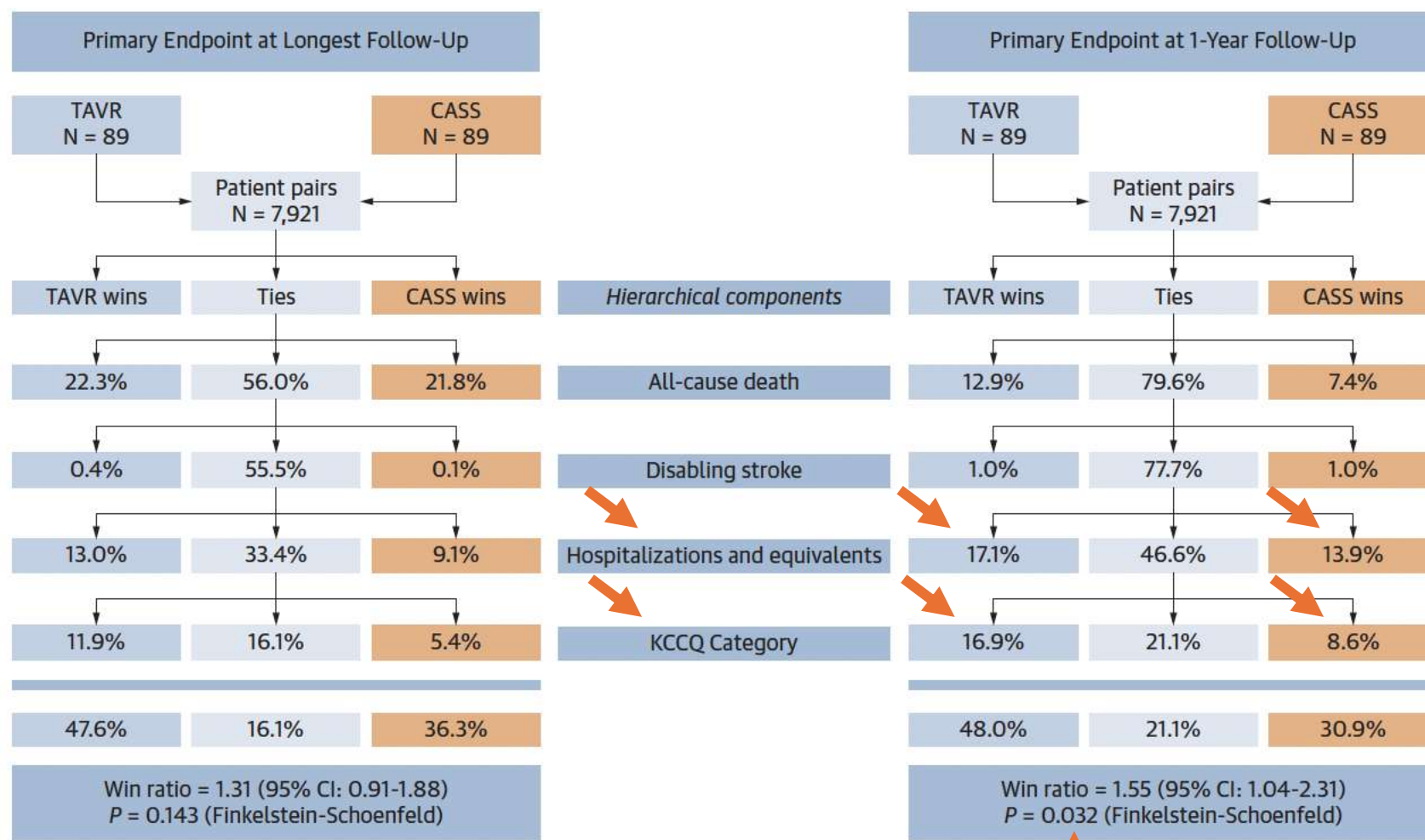


FIGURE 2 Primary Endpoint at Longest and 1-Year Follow-Up



Hierarchical composite primary endpoint demonstrating wins for TAVR in 47.6% of pairs, CASS in 36.3%, and ties in 16.1%, resulting in a win ratio of 1.31 (95% CI: 0.91-1.88; $P = 0.143$) at longest follow-up. In the 1-year ranked ordinal comparison, TAVR led to more wins than CASS (48% vs 30.9%; win ratio: 1.55; 95% CI: 1.04-2.31). KCCQ = Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire; other abbreviations as in Figure 1.

MENSAJES PARA LLEVAR A CASA

LA ESTENOSIS AORTICA MODERADA **NO SIEMPRE ES "BENIGNA". NO ES UNA FASE PASIVA DE LA ENFERMEDAD.**

EL TRATAMIENTO MEDICO SIGUE SIENDO LA BASE, PERO LA INTERVENCION PRECOZ GANA TERRENO.

LOS ENSAYOS CLINICOS ACTUALES SUGIEREN BENEFICIO POTENCIAL DEL REEMPLAZO VALVULAR EN GRUPOS SELECCIONADOS. **"UNLOAD, EXPAND II, PROGRESS"**

EL PERFIL DE PACIENTE QUE MAS PODRIA BENEFICIARSE DE INTERVENCION TEMPRANA:

- FEVI REDUCIDA 20 A 50%
- DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL SIN OTRA EXPLICACION.
- EVIDENCIA DE DAÑO ESTRUCTURAL.
- PROGRESION RAPIDA DEL GRADIENTE TRANSVALVULAR.

SE INDICA REEMPLAZO VALVULAR AORTICO CUANDO EL PACIENTE REQUIERE CIRUGIA DE CORAZON POR OTRA RAZON.

FUTURO: INTERVENCIONES MAS PRECOCES Y TERAPIA FARMACOLOGICA??? "ATACIGUAT"

Gracias

