



Válvula Stenless SJM Toronto-SPV

¿Sin Soporte?

Los objetivos de las bioprótesis sin soporte, son:

**Aumentar el rendimiento hemodinámico
e incrementar la durabilidad de válvulas
bioprotésicas**

¿Sin Soporte?

Para algunos autores:

La Raiz Aórtica Nativa es el mejor soporte para una válvula bioprotésica, y su uso posiblemente aumenta la duración de la válvula

¿Sin Soporte?

La Válvula **TORONTO-SPV**, fue diseñada para:

**Mantener un flujo sanguíneo laminar natural,
con rendimiento hemodinámico superior y una
duración aumentada**

Diseño Natural

No Requiere Soporte ni Anillo de Sutura.



Mayor tamaño de prótesis para un mismo annulus

Diseño Natural

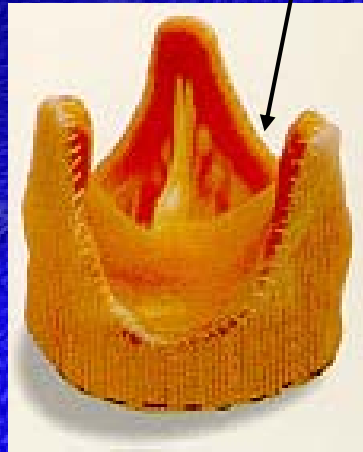
Borde de Flujo de Entrada no Dentado



**Mejor inserción y orientación, adaptándose
a anomalías anatómicas**

Diseño Natural

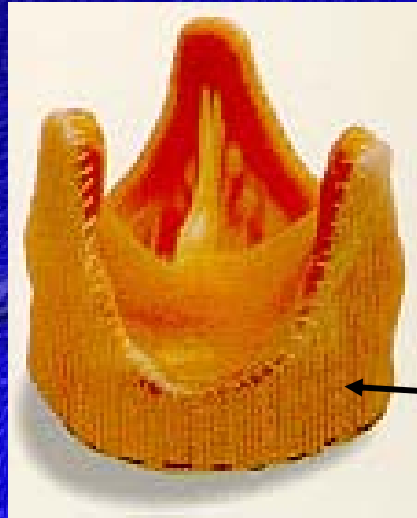
Senos Dentados



Mejor adaptación a la geometría de la aorta nativa

Diseño Natural

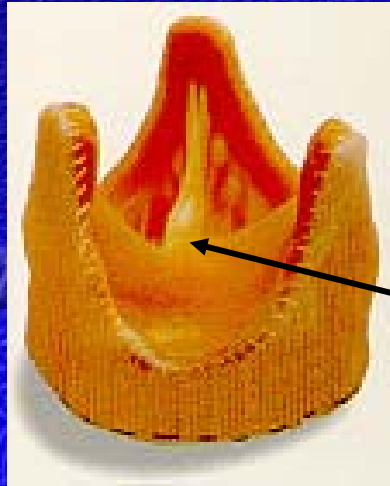
Reducido Músculo septal



Mejora Hemodinamica

Diseño Natural

Area de Coaptación de la Valva Mayor



Cierre completo de las valvas, disminuyendo riesgo de insuficiencia aórtica

Diseño Natural

Fijación a baja presión



Mantiene la forma original de la válvula, aumentando su durabilidad

Diseño Natural

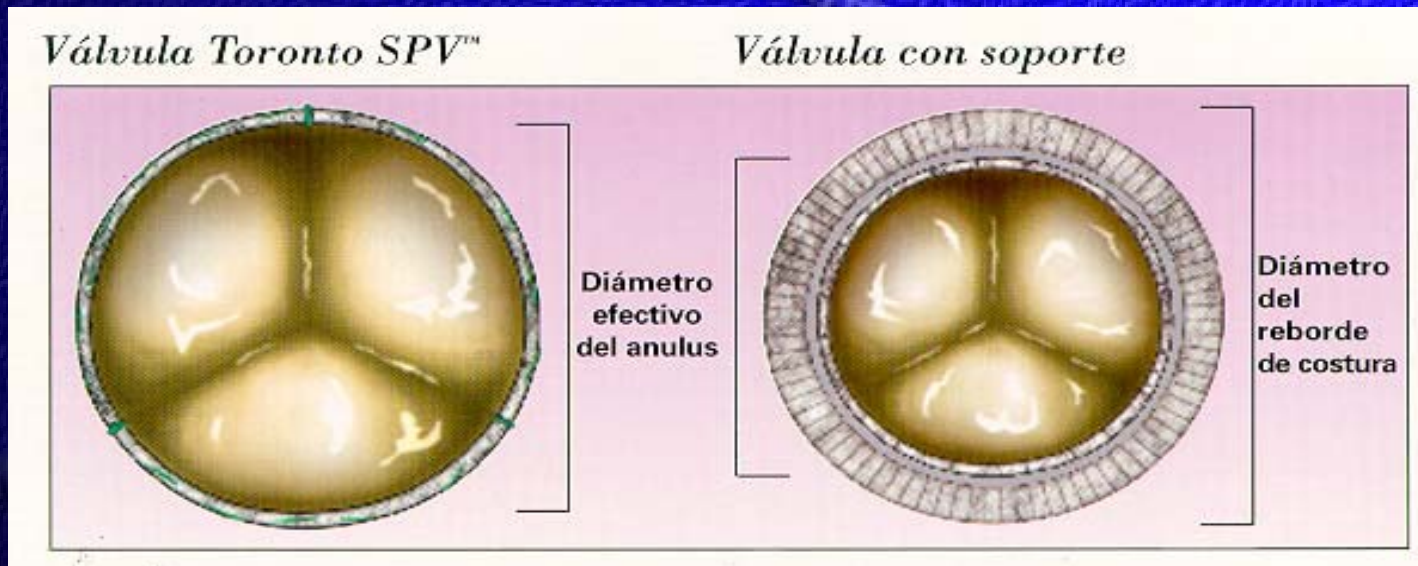
Cobertura de Tela de Poliéster



Evita reabsorción del Músculo Septal y facilita la sutura

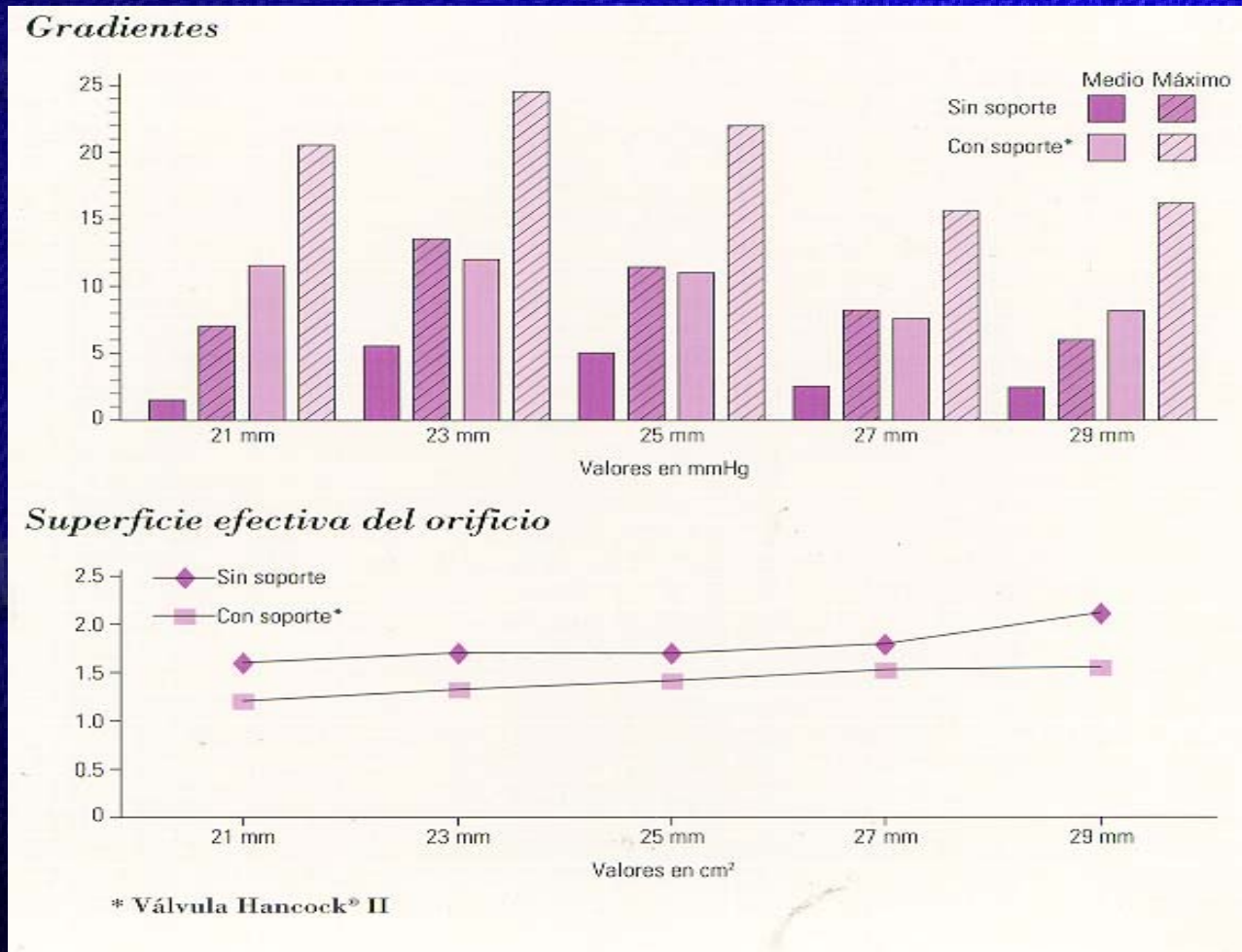
Ventajas Hemodinámicas

Al no tener soporte, la superficie efectiva de la válvula aumenta en un 37% con respecto a las bioprótesis con soporte convencionales



Ventajas Hemodinámicas

Sus gradientes transvalvulares, el flujo, y el rendimiento de las valvas son comparables al de las válvulas nativas sanas



Ventajas Hemodinámicas

- ◆ El rendimiento hemodinámico es superior a la de una bioprótesis con soporte.
- ◆ La eliminación del soporte permite la introducción de una válvula de mayor tamaño en cualquier paciente.

Soporte Natural

Estudio a 200 pacientes, durante 18 años, demuestra un incremento cercano al 200% en la longevidad media de los homoinjertos de válvulas sin soporte en comparación con los homoinjertos de válvulas con soporte*.

Soporte Natural

La raíz aórtica, tiene capacidad para absorber esfuerzos y mantener las relaciones naturales “in vivo” de las valvas, comisuras y annulus.

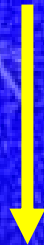
La raíz aórtica, es el mejor soporte para una válvula

Indice de complicaciones

A medio plazo se ve,

- Ausencia de eventos tromboembólicos.
- Endocarditis.
- No reoperación por causa estructural
- No reoperación por proceso relacionado con la Toronto

Parece confirmarse reducción importante de calcificación



Aumento de longevidad

Experiencia Clínica

“Estudio datos 10 años **”

1987-1997.

Toronto Hospital, Toronto, Ontario, Canada.

242 pacientes (213 con Toronto-SPV entre 1991 y 1997 con edad media de 63a.)

33% tuvieron Bypass arterio coronario concomitante.

Resultados

89% supervivencia a 9 años.

92% libres de eventos tromboembólicos.

98% libres endocarditis prostética.

85% libres de fallo tisular primario.

82% libres de reemplazo valvular.

Gradiente medio sistólico inferiores a 3.5mmHg. A los 3 años.

Experiencia Clínica

“Estudio datos 10 años*”

Conclusión:

La válvula Stentless porcina aórtica TORONTO-SPV tiene superior hemodinámica, que permite una completa regresión de la masa ventricular izquierda y puede aumentar la esperanza de vida de los pacientes.

David TE, Feindel CM, Scully HE, Bos J, Rakowski H. Aortic valve replacement with stentless porcine aortic valves: a ten-year experience. J Heart Valve Dis 1998;7:250-254

Experiencia Clínica

“Beneficios Hemodinámicos*”

Toronto Hospital, Toronto, Ontario, Canada.

254 pacientes con Toronto-SPV (227 recibieron tamaño 25, 27 o 29mm).

Edad media 62.1 años.

84.2% con NYHA II o III.

Resultados

92% en NYHA I, 7% NYHA II, 1% NYHA III. (a los 3 meses).

99% en NYHA I (al año).

35.8% de reducción del gradiente medio. (a los 3 meses).

17.2% aumento EOA (3 meses).

14.3% reducción masa ventricular izquierda (3 meses).

95.9% supervivencia (a 3 años).

Experiencia Clínica

“Beneficios Hemodinámicos*”

Conclusión:

El diseño único de la válvula stentless TORONTO-SPV permite un remodelaje ventricular superior, reduciendo gradientes medios transvalvulares y regresión del ventrículo izquierdo hipertrófico.

Experiencia Clínica

“Comparación Toronto-SPV vs C-E Perimount*”

70 pacientes con Toronto-SPV.

89 pacientes con Carpentier-Edwards Perimount

Edad media 74.5 años.

Sexo, Toronto (65.7% ♀) CE-P (53.9% ♀)

Tamaño medio valvular, Toronto (25mm) CE-P (21mm)

Resultados seguimiento a 2.9 años

	Toronto	CE-P
Mortalidad temprana (30 días):	1.4%	4.5%
Mortalidad Tardía :	4.3%	12.4%
Endocarditis Valv. Prot.	0	1
Complicaciones sangrado	0%	3.4%

Experiencia Clínica

“Comparación Toronto-SPV vs C-E Perimount*”

Conclusión:

La mayoría de los parámetros valvulares demuestran tendencia a favor de la **TORONTO-SPV y que a pesar de tener un procedimiento de implantación más complejo, no hay incremento de riesgos para el paciente durante la intervención.**