



6002-53. PREDICTORES DE FUGAS PROTÉSICAS SIGNIFICATIVAS TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE EN PACIENTES CON ANILLOS PRÓXIMOS A LOS 23 MM

María del Carmen León del Pino, Dolores Mesa Rubio, Martín Ruiz Ortiz, Mónica Delgado Ortega, Manuel Crespín Crespín, Manuel Pan Álvarez-Ossorio, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las fugas protésicas son una complicación frecuente tras el implante de una prótesis aórtica percutánea (TAVI) siendo la medida precisa del anillo aórtico uno de los factores asociados a su aparición. En la prótesis Corevalve, el límite “empírico” del anillo aórtico para decidir tamaño de la misma es de 23 mm, sin embargo medidas “bordeline”, pueden plantear dudas de decisión. Nuestro objetivo es evaluar predictores de fuga protésica = II en pacientes con anillo “bordeline” (= 22 mm y < 24).

Métodos: De abril 2008 a marzo 2011, 91 pacientes con estenosis aórtica severa han sido tratados con TAVI con prótesis Corevalve en nuestra institución, de los cuales 22 tenían anillo aórtico entre 22 y 23.9 mm. El grado de fuga protésica se valoró en el ecocardiograma al alta. Se establecieron 2 grupos según el grado de fuga tras implante, Grupo I con fuga significativa = II (N = 10) y grupo II con fuga no significativa < II (N = 12).

Resultados: Edad de 76 ± 6 , 50% varones, en 16 se implantaron prótesis de 26 mm y en 6 de 29 mm. Encontramos mas fugas significativas en los casos con prótesis pequeña, aunque sin significación estadística (33% fugas significativas en las grandes frente a 50% en las pequeñas, $p = 0,48$). Se analizaron las diferencias entre ambos grupos encontrando que el grupo I se asocio con una tendencia a una mayor frecuencia de sexo varón (70% grupo I vs 33% grupo II, $p = 0,09$) y con unos diámetros ventriculares mayores (Dd 55 ± 6 mm grupo I vs 48 ± 6 mm grupo II, $p = 0,015$ y Ds 34 ± 5 mm grupo I vs 28 ± 7 , $p = 0,039$), mayores tractos de salida ventricular izquierdo (21 ± 2 mm, grupo I vs 17 ± 3 grupo II, $p = 0,011$) y mayor profundidad de la prótesis en tracto de salida ventricular izquierdo tras el implante (15 ± 4 mm, grupo I vs 11 ± 3 grupo II, $p = 0,011$). No existan diferencias entre ambos grupos para otros parámetros clínicos, anatomofuncionales o técnicos referentes al implante.

Conclusiones: En pacientes sometidos a TAVI con prótesis aórtica Corevalve y anillo aórtico en torno a 23 mm, dimensiones mayores del ventrículo izquierdo, mayor tamaño del tracto de salida y mayor profundidad de la prótesis en el mismo tras el implante, se relacionan de forma significativa con fugas protésicas = II, por lo que podría ser tenido en cuenta a la hora de elegir el tamaño de prótesis en este subgrupo de pacientes.