



4013-3. PREDICTORES CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS DE REGURGITACIÓN AÓRTICA PERIPROTÉSICA TRAS EL IMPLANTE DE LA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE

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

Resumen

Objetivos: Determinar los predictores clínicos y ecocardiográficos de regurgitación aórtica periprotésica (RA) = grado 2 tras el implante percutáneo de una prótesis valvular aórtica (IPPVA).

Métodos: De 88 pacientes (pts) con estenosis aórtica severa tratados mediante IPPVA CoreValve (Medtronic), se seleccionaron 79 pts consecutivos que tenían un ecocardiograma completo basal y al alta. Las dimensiones de la raíz aórtica se obtuvieron por ecocardiograma transesofágico (ETE) y el grado de RA se valoró por ecocardiograma transtorácico (ETT) según las guías de práctica clínica. La relación entre la raíz aórtica y el anillo aórtico se definió según el ratio: diámetro aórtico sinosinusal/anillo aórtico (SS/anillo). Se realizó un análisis univariable de predictores clínicos y ecocardiográficos de RA tras IPPVA.

Resultados: La edad media fue 77 ± 5 años, con área valvular de $0,55 \pm 0,2$ cm² y gradiente medio 57 ± 15 mmHg. El grado de RA al alta fue: ausente en 28%, grado 1/4 en 37%, 2/4 en 29% y 3/4 en 6%. La presencia de RA = 2/4 se relacionó con: sexo (64% varones vs 36% mujeres, $p = 0,02$), mayor diámetro de la unión sinotubular (ST) (25 ± 5 vs 23 ± 3 mm; $p < 0,05$) y sinosinusal (SS) (31 ± 4 vs 29 ± 4 ; $p < 0,05$) y presencia de calcio anular asimétrico (61% vs 39%; $p < 0,05$). Los pts con RA 3/4 presentaron un mayor diámetro diastólico ventricular (58 ± 11 vs 50 ± 6 mm; $p < 0,02$), ST (30 ± 5 vs 24 ± 4 mm, $p < 0,01$), SS (35 ± 3 vs 29 ± 4 mm; $p < 0,01$), SS/anillo ($1,6 \pm 0,1$ vs $1,4 \pm 0,1$; $p < 0,01$) y protrusión septal subaórtica (80% vs 20%; $p < 0,01$).

Conclusiones: La RA = 2/4 fue más frecuente en hombres, con raíz aórtica grande y presencia de calcio asimétrico. La RA grado 3/4 se relacionó con una mayor raíz aórtica, mayor diámetro diastólico ventricular, relación SS/anillo y presencia de protrusión septal subaórtica.