



## 5026-4. EMPEORAMIENTO A MEDIO PLAZO DE LA REGURGITACIÓN AÓRTICA PARAVALVULAR EN PACIENTES CON PRÓTESIS COREVALVE: FRECUENCIA Y FACTORES PREDICTORES

Miguel Puentes Chiachío<sup>1</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>2</sup>, María Dolores Mesa Rubio<sup>2</sup>, Mónica Delgado Ortega<sup>2</sup>, Cristhian Humberto Aristizabal Duque<sup>2</sup>, Guillermo Gutiérrez Ballesteros<sup>2</sup>, Juan Fernández Cabeza<sup>2</sup> y José Suárez de Lezo Cruz Conde<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén) y <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La regurgitación aórtica (RA) es la complicación más frecuente tras implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) Corevalve. Numerosos estudios muestran tendencia a la regresión de la RA en el seguimiento; sin embargo, empeora en algunos pacientes. Nuestro objetivo es describir la evolución del grado de gravedad de RA tras TAVI Corevalve al año de seguimiento e investigar factores predictores de empeoramiento.

**Métodos:** De abril 2008 a marzo 2014, 106 pacientes fueron seleccionados de nuestro registro de TAVI Corevalve, con al menos un año de seguimiento clínico y ecocardiográfico y grado de RA  $\geq$  II en el estudio al alta (edad media  $78 \pm 5$  años, 43% varones, NYHA III-IV 61%). La gravedad de RA fue clasificada en grados 0, I, II, III y IV mediante ecocardiografía según criterios de consenso de Valve Academic Research Consortium 1 y 2. Se evaluaron los cambios de RA entre el estudio al alta y el realizado al primer año de seguimiento, y se buscaron predictores de empeoramiento de al menos un grado de RA.

**Resultados:** Se observó RA grados 0 en 24 y 44%, I en 50 y 35%, II en 26 y 17%, III en 0 y 4% al alta y al año de seguimiento respectivamente. Empeoró en 14 pacientes, no cambió en 60 y mejoró en 32 ( $p < 0,004$ ). Solamente el mayor diámetro de aorta ascendente se asoció al empeoramiento ecocardiográfico en el análisis univariado (transtorácico:  $34,9 \pm 3,9$  frente a  $31,7 \pm 4,7$  mm,  $p < 0,025$ ; transesofágico:  $34,3 \pm 4,4$  frente a  $31,1 \pm 4,6$  mm;  $p < 0,028$ ), y fue predictor independiente del mismo en el análisis multivariado (transtorácico: HR 1,16; IC95% 0,56-0,86;  $p < 0,031$  y transesofágico: HR 1,152; IC95% 1,010-1,315;  $p < 0,034$ ). El área bajo la curva para el diámetro de aorta ascendente por estudio transtorácico demostró una buena discriminación para la predicción de deterioro de RA (0,74; IC95% 0,56-0,86;  $p = 0,018$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el empeoramiento de la gravedad de RA a medio plazo tras TAVI Corevalve es poco frecuente y está significativamente relacionado con mayores diámetros de la aorta ascendente.