



6029-377. ÍNDICE DE MASA CORPORAL: ¿INFLUYE EN EL DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE *MISMATCH* PRÓTESIS-PACIENTE TRAS EL IMPLANTE DE TAVI?

Fabián Islas Ramírez, Carmen Olmos Blanco, José Alberto de Agustín Loeches, Luis Nombela-Franco, Pedro Marcos Alberca, Patricia Mahía Casado, Carlos Macaya y Leopoldo Pérez de Isla del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de *mismatch* prótesis-paciente (MPP) se ha registrado hasta en un 35% tras el implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI). Se ha observado que el índice de masa corporal (IMC) es mayor en pacientes con MPP tras la TAVI. El objetivo de este estudio es determinar la influencia del IMC sobre el diagnóstico y la evolución de MPP.

Métodos: Se analizaron 185 pacientes tratados con TAVI entre 2010 y 2015 en un centro universitario terciario. En todos los casos el cálculo del orificio efectivo de la prótesis se realizó previo al alta hospitalaria. Se consideró MPP moderado el área valvular aórtica (AVAo) entre 0,85 cm²/m²-0,65 cm²/m² y MPP grave con AVAo 0,65 cm²/m². Se ajustó el IMC de acuerdo al “peso ideal” de los pacientes y se obtuvo el AVAo de acuerdo al IMC real (IMCr) e IMC ideal (IMCi) de los pacientes.

Resultados: Media de edad 82 ± 5 años. 66 CoreValve (CV) implantadas (35,7%) y Edwards Sapien (ES) en 119 pacientes (64,3%). El IMC fue el único factor asociado significativamente con la presencia de MPP (1,79 m² en pacientes con MPP frente a 1,71 m² en aquellos sin MPP; p = 0,001). La prevalencia de cualquier grado de MPP en total de la cohorte fue 35,1% (n = 65) con IMCr y 23,1% (n = 43) tras ajustar a IMCi. Se observó MPP moderado en 29,2% y grave en 5,9% tras el análisis con IMCr. Tras el ajuste con IMCi, se objetivó MPP moderado en 20,4% pacientes y grave en 2,7%. Tras el ajuste del AVAo por el IMCi 36,9% (n = 24) pacientes se reclasificaron de MPP moderado a ausencia de MPP y 15,8% (n = 6) de MPP grave a MPP moderado (p = 0,001). El comportamiento clínico y hemodinámico de los pacientes reclasificados no tuvo diferencias estadísticamente significativas al alta ni al año de seguimiento respecto al grupo de MPP moderado o grave usando el IMCr (tabla).

Comportamiento hemodinámico tras ajuste a IMC ideal				
	No MPP IMCr	No MPP IMCi	MPP IMCr	p
Gmax al alta (mmHg)	15,5	27,8	31,2	0,001
Gmed al alta (mmHg)	8	15,4	15,3	0,001

Gmax a 1 año (mmHg)	15,7	20,3	18	0,073
Gmed a 1 año(mmHg)	7,6	10,2	9	0,061
FEVI a 1 año (%)	68,6	65,9	63,4	0,351
Masa VI (g/m ²)	127	151	170	0,398

Conclusiones: Si bien el IMC es aparentemente el único predictor consistente de MPP post TAVI; tras ajustar el IMC al peso ideal de los pacientes el diagnóstico y grado de MPP disminuye pero el comportamiento hemodinámico es similar al de pacientes con MPP real.