



4014-3. IMPORTANCIA DE LA INTERACCIÓN PRÓTESIS-PACIENTE EN LA INSUFICIENCIA AÓRTICA SIGNIFICATIVA POST TAVI

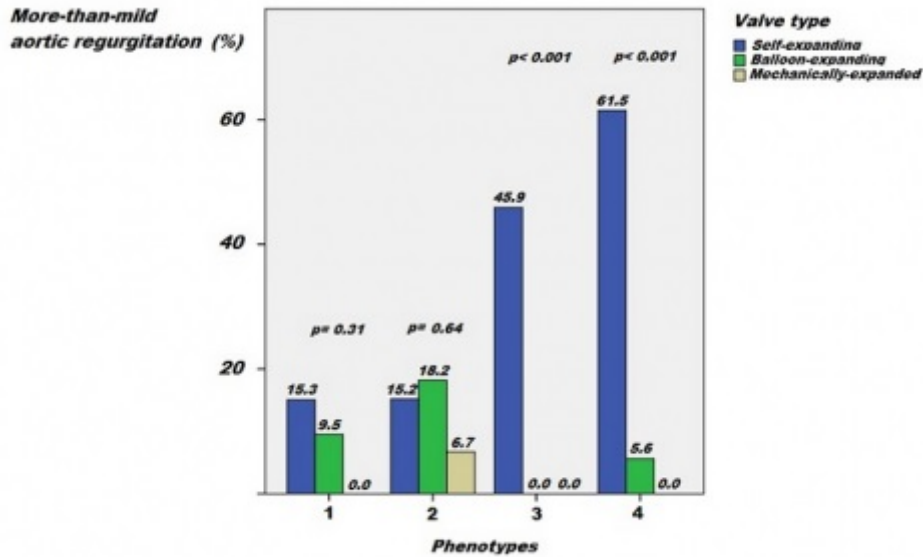
Ramón Rodríguez-Olivares y Peter de Jaegere del Erasmus Medical Center, Rotterdam.

Resumen

Introducción y objetivos: La carga de calcio de la raíz aórtica y el índice de excentricidad del anillo (IE), se han relacionado con insuficiencia aórtica significativa (IA) tras TAVI. La prótesis Corevalve y la Edwards-SAPIEN, se han comparado en varios estudios con resultados contradictorios en cuanto a IA. Ningún estudio ha comparado el resultado de la interacción de varios modelos protésicos con diferentes fenotipos de raíz aórtica en la IA posimplante.

Métodos: Incluimos todos los pacientes en los que se implantó una prótesis auto-expansible, SE (Corevalve o Corevalve Evolut R), expandible con balón, BE (Sapien XT o Sapien 3), o expandible mecánicamente, ME (Lotus), con TC preprocedimiento de buena calidad con puntuación de Agatston (AS) y IE disponibles y cuantificación de la IA por aortografía (Método Sellers). Consideramos IA significativa aquella con un grado igual o superior a 2. Basado en el IE y el Agatston *score*, creamos 4 fenotipos (F), usando la mediana de ambas variables. (AS 2.889 [1.883-4.180]; IE 19,0 [14,0-23,0%]). F1: Raíz aórtica ligeramente calcificada (AS 2.900) y anillo circular (IE 20%). F2: Raíz aórtica ligeramente calcificada (AS 2.900) y anillo elíptico (IE 20%). F3: Raíz aórtica fuertemente calcificada (AS 2.900) y anillo circular (IE 20%). F4: Raíz aórtica fuertemente calcificada (AS 2.900) y anillo elíptico (IE 20%).

Resultados: Un total de 301 pacientes fueron incluidos en el análisis (192 SE, 69 BE y 40 ME). No hubo diferencias significativas en la distribución de los Fs entre los dispositivos ($p = 0,08$). La tasa de IA en F1 fue 15,3% para SE; 9,5% para BE y 0,0% para ME ($p = 0,31$). En F2: SE 15,2%, BE 18,2% y ME 6,7% ($p = 0,64$). F3: SE 45,9%; BE 0,0%; ME 0,0% ($p 0,001$). F4: SE 61,5%; BE 5,6%; ME 0,0% ($p 0,001$). En raíces aórticas poco calcificadas (AG 2900), no hubo diferencias entre SE, BE y ME (15,2, 12,5 y 3,5% respectivamente; $p = 0,28$). En raíces aórticas fuertemente calcificadas, la IA fue más frecuente tras TAVI con SE (52,0%) en comparación con BE (2,7%) y ME (0,0%) ($p 0,001$).



Tasa de insuficiencia aórtica significativa en diferentes fenotipos de raíz aórtica en SE, BE y ME.

Conclusiones: En raíces aórticas fuertemente calcificadas, TAVI con BE o ME se asocia con menor tasa de IA en comparación con SE. Estas diferencias no se observan en raíces aórticas poco calcificadas.