



## 6016-534. DAÑO NEUROLÓGICO DETECTADO POR RM DIFUSIÓN TRAS IMPLANTE DE TAVI VS RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO CONVENCIONAL EN PACIENTES CON SIMILAR PERFIL DE RIESGO: DATOS PRELIMINARES

Omar Abdul-Jawad Altisent<sup>1</sup>, Ignacio Ferreira-González<sup>1</sup>, Aida Ribera<sup>2</sup>, Purificación Cascant<sup>1</sup>, Cristina Auger<sup>1</sup>, Carlos Sureda<sup>1</sup>, Pilar Tornos<sup>1</sup> y David García-Dorado<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona y <sup>2</sup>Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

### Resumen

**Introducción:** No hay estudios que comparen la incidencia de lesiones isquémicas cerebrales silentes tras implante de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) vs recambio valvular aórtico convencional (RVA) en pacientes con similar riesgo quirúrgico.

**Métodos:** Presentamos los datos preliminares de un estudio que compara la incidencia de lesiones cerebrales isquémicas silentes tras implante de TAVI vs RVA en pacientes de moderado-alto riesgo. Se incluyeron de forma consecutiva 25 pacientes sometidos a TAVI (20 transfemoral, 4 transapical y un transaórtico) y a 22 pacientes con Euroscore Log > 10% sometidos a RVA. Se realizó una resonancia magnética (RM) cerebral incluyendo secuencia de difusión tras el procedimiento (media 6,6 días) para evaluar la presencia de lesiones cerebrales agudas así como una valoración neurológica.

**Resultados:** Ambos grupos fueron comparables en perfil de riesgo en términos de Euroscore Logístico (media TAVI 12,8 vs RVA 14,9  $p = 0,3$ ). Hubo alguna diferencia en la edad (media edad TAVI 77,4 años, vs 73,9 años en RVA), aunque no estadísticamente significativa. Dieciocho pacientes presentaron lesiones compatibles con infartos en fase aguda en la RM cerebral (10 en el grupo TAVI (40%) y 8 en el grupo RVA (36,4%),  $p = 0,80$ ), con un patrón compatible con etiología cardioembólica. El volumen, así como el número de lesiones fue menor en el grupo TAVI (mediana volumen 386,6 mm<sup>3</sup>, Q1-Q3 (168-744,9) en grupo TAVI vs mediana volumen 627,8 mm<sup>3</sup>, Q1-Q3 (203,2-1.069,3) en el grupo RVA,  $p = 0,42$ ; mediana de 2,5 lesiones Q1-Q3 (1-4) en el grupo TAVI vs mediana de 4 lesiones Q1-Q3 (1,5-6,5) en el grupo RVA,  $p = 0,42$ ) aunque estas diferencias no llegaron a la significación estadística. Ninguno de los pacientes evaluados presentó un ictus clínico.

**Conclusiones:** Los datos preliminares muestran que la tasa de eventos isquémicos cerebrales silentes diagnosticados por RM en pacientes con un riesgo quirúrgico moderado-alto es similar en TAVI y RVA.