



5018-4. PREDICCIÓN DE TRASTORNOS AVANZADOS DE LA CONDUCCIÓN AV RELACIONADOS CON IMPLANTE DE TAVI MEDIANTE UN SISTEMA DE PUNTUACIÓN SENCILLO CON ETE 3D EN TIEMPO REAL

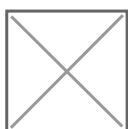
Andrea Rueda Liñares¹, Pedro Marcos-Alberca², Roberta Manganaro³, Luis Nombela-Franco², Fabián Islas², José Alberto de Agustín Loeches², Leopoldo Pérez de Isla² y Carlos Macaya Miguel² del ¹Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ³University of Messina, Clinical and Experimental Department of Medicine and Pharmacology, Messina (Sicilia).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) es un tratamiento válido en pacientes de alto riesgo quirúrgico y estenosis aórtica grave. Los trastornos avanzados de la conducción AV (TCAV) *de novo* tras TAVI; como el bloqueo de rama izquierda (BRI), los bloqueos AV de segundo grado Mobitz II o de tercer grado; constituyen una complicación importante debido a un aumento de la morbilidad y gasto sanitario. El objetivo de nuestro estudio es mejorar la evaluación de la cantidad de calcio valvular y paravalvular mediante ecocardiografía transesofágica tridimensional en tiempo real (ETE-3D) proponiendo un nuevo marcador semicuantitativo para predecir TCAV avanzados.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de casos-controles de pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro. Se etiquetaron como casos pacientes consecutivos que desarrollaron precozmente TCAV avanzado tras TAVI (BRI o bloqueo AV de alto grado con estimulación ventricular permanente). Pacientes emparejados que no desarrollaron TCAV avanzados constituyeron el grupo control. (proporción 1,5/1). Se realizó ETE-3D a todos los pacientes previa TAVI. Se evaluó la carga de calcio valvular y paravalvular mediante un sistema de puntuación modificado basado en Colli y cols.

Resultados: Se incluyeron 175 pacientes: 70 casos con TCAV y 105 controles. La edad media fue de 83 ± 5 años, proporción H/M de 41/59 y Log EuroSCORE II 17 ± 10 . No se encontraron diferencias significativas en parámetros clínicos, hemodinámicos o técnicos entre los casos y los controles. Los pacientes que desarrollaron TCAV (Casos) presentaron una puntuación de calcio más alta por ETE-3D: 11 ± 2 frente a 9 ± 2 , $p = 0,05$. La precisión de la escala por ETE-3D para identificar pacientes propensos a desarrollar TCAV fue elevada: AUC $0,76 \pm 0,03$. Un valor de la puntuación mayor a 9 presentó una sensibilidad del 83% y una especificidad del 61% para predecir TCAV avanzados a los 30 días tras TAVI.



Conclusiones: El ETE-3D permite: 1) mejor evaluación de la carga de calcio valvular y paravalvular; 2) un sistema de puntuación rápido y sencillo para identificar a pacientes propensos a desarrollar TCAV avanzados tras TAVI. Planificar los procedimientos de implante de TAVI considerando la carga de calcio aórtico definida por la puntuación (p.e. valores frontera de diámetros anular y protésico) podría optimizar el proceso asistencial, disminuyendo los eventos adversos y los costes.