



7009-2. EL NUEVO 'ÍNDICE DE DISCONGRUENCIA' ES PREDICTOR DE LA MEJORÍA EN LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

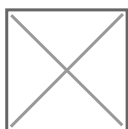
Andrea Rueda Liñares¹, José Alberto de Agustín Loeches², Fabián Islas², Luis Nombela-Franco², Pilar Jiménez-Quevedo², Antonio Fernández Ortiz², Leopoldo Pérez de Isla² y Carlos Macaya² del ¹Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras implante de valvular aórtica transcatheter (TAVI) es un importante predictor de mortalidad a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es determinar el valor de un nuevo “Índice de discrepancia”, obtenido de la relación entre el tamaño nominal de la válvula transcatheter y la superficie corporal del paciente, para predecir el grado de mejoría de la FEVI tras el implante de TAVI.

Métodos: Se incluyó a un total de 179 pacientes consecutivos en nuestro centro con estenosis aórtica grave y sometidos a implante de TAVI con balón expandible Edward-Sapien o CoreValve. El “Índice de discrepancia” fue calculado preprocedimiento como la relación: tamaño de valvular transcatheter (mm)/área de superficie corporal (cm²). La FEVI fue cuantificada por ecocardiografía 2D (método biplano) antes y 6 meses tras implante de TAVI.

Resultados: La edad media fue 82 ± 5 años y 68 pacientes (38,0%) eran varones. El porcentaje medio de mejoría de la FEVI tras TAVI fue $4,2 \pm 14\%$. El análisis de regresión logística demostró que el “Índice de discrepancia” era predictor de la mejoría de la FEVI 6 meses tras implante de TAVI ($y = 19,7141 - 1,0363x$, $p = 0,04$) (figura).



Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que el nuevo “Índice de discrepancia” puede ser una herramienta útil para predecir mejoría de la FEVI tras implante de TAVI. Este índice podría tenerse en consideración a la hora de elegir el tamaño de la prótesis en estos pacientes.