



7009-16. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA CARGA DE CALCIO AÓRTICO EN EL IMPLANTE DE TAVI Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN AV

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 (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de trastornos de la conducción AV avanzados (TCAV) tras implante de TAVI posee un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad a pesar del avance de la técnica. El objetivo fue analizar, en un amplio marco temporal las diferencias epidemiológicas, morfo-anatómicas y del procedimiento asociadas con el desarrollo de TCAV.

Métodos: Subanálisis retrospectivo, casos-control, de una cohorte de pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a implante de TAVI en un centro hospitalario terciario. Los puntos de corte temporales se consideraron desde 2009-2012 (P1) y 2013-2016 (P2). Se analizaron variables epidemiológicas, procedimentales y parámetros morfo-anatómicos ecocardiográficos, incluyendo la carga de calcio aórtico medida mediante una escala ecocardiográfica validada (Coli et al.).

Resultados: Se incluyeron 338 pacientes consecutivos sometidos a TAVI. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la tasa de éxito entre P1 y P2 (96 frente a 94%; $p = \text{NS}$), pero sí una tendencia ascendente al desarrollo de TCAV avanzados (17 frente a 25%; $p = 0,08$). Las principales variables relacionadas se muestran en la tabla. La carga de calcio de la válvula aórtica aumentó hasta un 16,6% de P1 a P2 ($p = 0,04$) paralelamente al aumento de incidencia de TCAV a lo largo del tiempo. La carga de calcio aórtico (imagen ecocardiográfica) fue superior en pacientes que desarrollaron TCAV avanzados, tanto en P1 como en P2 ($p < 0,01$ y $p < 0,0001$). Sin embargo, la incidencia de TCAV avanzados relacionados con TAVI autoexpandible disminuyó a lo largo del tiempo (50 frente a 31%; $p < 0,01$), así como la necesidad de posdilatación con balón (75 frente a 25%; $p < 0,05$) y frente a una relación anillo/TAVI mayor.

	P1	P2	p
Edad (años)	82 ± 5	84 ± 6	NS
Sexo H/M	39/61	44/56	NS

EuroSCORE	16 ± 8	18 ± 10	NS
AVA indexada (cm/m)	0,34 ± 0,09	0,36 ± 0,1	NS
Dilatación con balón post-TAVI	22 (25)	11 (12)	< 0,05
Diámetro anillo aórtico/tamaño TAVI esperado	0,83 ± 0,16	0,94 ± 0,32	< 0,01
Diámetro anillo aórtico/tamaño TAVI obtenido	0,75 ± 0,03	0,77 ± 0,02	< 0,01

Conclusiones: Respecto al desarrollo de trastornos avanzados de la conducción 1) La incidencia es alta a pesar de haber superado la curva de aprendizaje, el desarrollo de nuevas prótesis y evitar la dilatación con balón posimplante 2) Los trastornos de la conducción AV avanzados se relacionaron con una mayor carga de calcio en la válvula aórtica, enfatizando la necesidad de su evaluación cuidadosa por ecocardiografía, junto con el diámetro por TC, en la elección del tamaño protésico.