



6024-338. COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO HEMODINÁMICO PRECOZ EVALUADO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA ENTRE DOS MODELOS DE PRÓTESIS PERCUTÁNEA COREVALVE: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Aurora Luque Moreno, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Mónica Delgado Ortega, Nick Paredes Hurtado, Manuel Jesús Oneto Fernández, José Javier Sánchez Fernández, Carlos Ferreiro Quero, Soledad Ojeda Pineda y Manuel Pan Álvarez-Osorio, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la introducción de las prótesis aórticas percutáneas (TAVI), se han diseñado nuevos dispositivos, entre ellos la válvula Evolut R, que en algunas series ha demostrado reducir la regurgitación paravalvular. El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados ecocardiográficos inmediatos entre la prótesis Evolut R y la clásica CoreValve.

Métodos: Desde abril de 2008 hasta diciembre de 2016, se trató en nuestro centro a 292 pacientes con TAVI: a 221 se les implantó una prótesis CoreValve y a 41, una Evolut R. Finalmente, se seleccionó un total de 211 casos (177 CoreValve y 34 Evolut R) tras excluir la curva de aprendizaje (20 primeros casos de CoreValve), los tamaños de prótesis diferentes a 26 mm o 29 mm, muertes durante el ingreso, TAVI en insuficiencia aórtica grave sin estenosis y pacientes con una prótesis biológica previa. A todos ellos se les realizó un ecocardiograma basal y previo al alta tras el implante de la prótesis, evaluando los gradientes de presión transvalvulares, el *mismatch* prótesis-paciente (MPP) y la regurgitación paravalvular.

Resultados: Se observaron diferencias significativas entre los pacientes tratados con Evolut R frente a CoreValve en: edad (80 ± 6 años frente a 79 ± 5 , respectivamente), hipertensión (100% frente a 71%), tabaquismo (9% frente a 0%), disnea (62% frente a 95%), angina (71% frente a 55%) o infarto reciente (6% frente a 0%), $p < 0,05$ para todas las comparaciones, sin encontrar diferencias en el resto de características basales de los pacientes. Los parámetros ecocardiográficos al alta fueron similares en ambos grupos: gradiente máximo ($15,1 \pm 6,4$ mmHg frente a $14,7 \pm 6,2$ mmHg, $p = 0,73$), gradiente medio ($7,8 \pm 3,7$ mmHg frente a $7,8 \pm 3,8$ mmHg, $p = 0,98$) y MPP (23,3% frente a 24,4%, $p = 0,90$). Se observó una menor tasa de insuficiencia aórtica grado III-IV en el grupo de Evolut R, aunque la diferencia no alcanzó la significación estadística (3,1% frente a 10,3%, $p = 0,32$). Tras analizar los datos según el tamaño de prótesis, se mantuvieron resultados similares.

Conclusiones: En nuestra serie, ambos tipos de prótesis han mostrado resultados ecocardiográficos precoces similares en cuanto a gradientes de presión y MPP, existiendo una reducción numérica de la regurgitación aórtica significativa tras el implante del modelo Evolut R, aunque sin alcanzar significación estadística.