



Revista Española de Cardiología



6025-351. LA EXPANSIÓN PROTÉSICA POST-TAVI PREDICE MEJOR LA EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA MITRAL CONCOMITANTE

Fabián Islas, José Alberto de Agustín Loeches, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela-Franco, Carmen Olmos Blanco, Pedro Marcos-Alberca, Eduardo Pozo, José Werenitzky, María Luaces Méndez y Leopoldo Pérez de Isla, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) es una afección concomitante frecuente en pacientes con estenosis aórtica sometidos a TAVI. El papel de las características de la válvula mitral en la evolución de la IM post-TAVI ha sido estudiado previamente con resultados controversiales. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de los resultados propios del procedimiento TAVI en la evolución de la IM.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 436 pacientes sometidos a TAVI en un centro de atención terciaria; el grado de IM pre-TAVI se clasificó de la siguiente manera: 0 ausente, 1 trivial, 2 leve, 3 moderada y 4 grave. El seguimiento con ecocardiografía se realizó al alta y 1 año post-TAVI. Se midieron los parámetros de ecocardiografía convencional; además, el despliegue protésico máximo anteroposterior se midió en milímetros (mm). Se obtuvo la pérdida total en mm y el porcentaje de pérdida en relación con el diámetro nominal protésico.

Resultados: 375 pacientes (86%) tenían algún grado de IM. Se observó IM moderada en 61 pacientes (14%) e IM grave se en 4 pacientes (0,9%), el resto tenía IM ? 2. El análisis univariado mostró que las características de la válvula mitral no tenían un papel significativo en la evolución de la RM en un año; sin embargo, el área del orificio efectivo protésico (EOA), el despliegue máximo, la pérdida nominal, el porcentaje de pérdida nominal y el volumen indexado de la aurícula izquierda se asociaron significativamente con un grado de IM persistente 3 o 4, y con un aumento en el grado de IM. El análisis multivariante finalmente mostró que el área del orificio efectivo protésico y el despliegue máximo fueron predictores estadísticamente significativos independientes de la evolución de la IM post-TAVI (tabla). El área bajo la curva ROC de este modelo fue 0,83 (IC95% 0,75-0,90).



Análisis univariable

Análisis multivariable

OR (IC95%)

p

OR (IC95%)

p

Vol. Index. AI	1,0 (0,99-1,0)	0,05	2,4 (0,61-9,4)	0,21
EOA	0,36 (0,16-0,82)	0,01	0,16 (0,03-0,75)	0,02
Máximo despliegue	0,74 (0,63-0,88)	0,01	0,67 (0,50-0,91)	0,01
Pérdida nominal (mm)	1,3 (1,0-1,0)	0,01	1,3 (0,92-1,9)	0,12
Pérdida nominal (%)	1,1 (1,0-1,2)	0,02	0,82 (0,57-1,2)	0,29
DDVM	0,88 (0,38-1,9)	0,75		
DSVM	0,80 (0,33-1,7)	0,56		
CAM	1,1 (0,43-2,8)	0,83		

AI: aurícula izquierda; DDVM: diámetro diastólico válvula mitral; DSVM: diámetro sistólico válvula mitral; CAM: calcificación anillo mitral;

Conclusiones: El área del orificio efectivo y desplegamiento máximo relativo al diámetro nominal de la prótesis implantada son parámetros simples, no invasivos, no radiantes que predicen de forma independiente la evolución de la IM en pacientes con TAVI.