



4023-6. LA PRESENCIA DE *MISMATCH* GRAVE EMPEORA LA FUNCIÓN SISTÓLICA TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

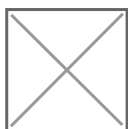
Fabián Islas, José Alberto de Agustín Loeches, Luis Nombela-Franco, Pilar Jiménez-Quevedo, Patricia Mahía, Pedro Marcos-Alberca, Eduardo Pozo, María Luaces, Antonio Fernández-Ortiz, Miguel Ángel García-Fernández, Leopoldo Pérez de Isla y Carlos Macaya, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras implante de valvular aórtica transcáteter (TAVI) es un importante predictor de mortalidad a largo plazo. Del mismo modo la existencia de *mismatch* posimplante tiene importantes implicaciones, ya que este hecho se asocia a una peor evolución y a un peor pronóstico a largo plazo. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la presencia de *mismatch* sobre función sistólica tras implante de TAVI.

Métodos: Se incluyeron un total de 301 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave y sometidos a implante de TAVI en nuestro centro. Se realizó eco transtorácico 2D se antes del procedimiento, y 1 mes después, obteniendo el gradiente medio y el área valvular indexada mediante la ecuación de continuidad. Se definió la presencia de *mismatch* como un área valvular indexada $0,85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ y grave como un área valvular indexada $0,65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. La fracción de eyección (FEVI) fue cuantificada por ecocardiografía 2D (método biplano) antes y después implante de la TAVI.

Resultados: La edad media fue 82 ± 5 años y 123 pacientes (40,8%) eran varones. El área valvular aórtica medio antes de la TAVI fue $0,87 \pm 3,8 \text{ cm}^2$, (indexado $0,36 \pm 0,1 \text{ cm}^2/\text{m}^2$), el gradiente aórtico medio fue $49,1 \pm 16,9 \text{ mmHg}$ y la media del diámetro del anillo aórtico preprocedimiento fue de $2,2 \pm 0,25 \text{ cm}$. Se objetivó la presencia de *mismatch* en 112 pacientes (37,2%), y de *mismatch* grave en 33 pacientes (10,9%). La presencia de *mismatch* grave tuvo un impacto sobre el cambio de la FEVI ($p = 0,002$), no ocurriendo lo mismo para el *mismatch* no grave ($p = 0,16$). La FEVI disminuyó un 5,5% (de 63,0 a 57,5%) tras la TAVI en el grupo de pacientes con *mismatch* grave, mientras que aumentó un 1,3% en los pacientes sin dicha complicación (de 58,8 a 60,1%) (figura).



Cambio de la FEVI dependiendo de la presencia o no de mismatch grave post-TAVI.

Conclusiones: Este estudio demuestra que la presencia de *mismatch* grave post-TAVI tiene importantes implicaciones, ya que tiene un impacto negativo sobre la función sistólica posprocedimiento. En función de estos resultados sería conveniente tomar las precauciones oportunas para evitar la aparición de dicha complicación, valorando el uso de prótesis de mayor tamaño en los casos límites y asegurando una adecuada expansión protésica durante el procedimiento.