



Revista Española de Cardiología



6033-438. EL «ÍNDICE DE DISCONGRUENCIA», UN INDICADOR SIMPLE PARA PREDECIR LA INFRAEXPANSIÓN PROTÉSICA TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Andrea Rueda Liñares¹, José Alberto de Agustín Loeches², Fabián Islas², Luis Nombela-Franco², Pilar Jiménez-Quevedo², Pedro Marcos-Alberca², Patricia Mahía², Eduardo Pozo², Antonio Fernández-Ortiz², Miguel Ángel García-Fernández², Carlos Macaya² y Leopoldo Pérez de Isla², del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infraexpansión protésica tras implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) se ha asociado a mayor porcentaje de complicaciones y peor resultado a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es determinar el valor de un nuevo «índice de discrepancia» para predecir la infraexpansión protésica definida como el porcentaje de pérdida de tamaño de prótesis tras el implante (comparado con su valor nominal). El «índice de discrepancia» se obtiene de la relación entre el tamaño de la válvula protésica y la superficie corporal del paciente.

Métodos: Se incluyeron un total de 247 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). Se analizaron las imágenes obtenidas mediante ecocardiografía bidimensional transesofágica en planos a 120-135°, tras el implante de la prótesis; y se midió el diámetro máximo anteroposterior (en milímetros). De esta medida se obtuvo el porcentaje de pérdida del tamaño de la prótesis (comparado con su valor nominal).

Resultados: La edad media fue 82 ± 6 años y 102 pacientes (41,3%) eran varones. El área valvular aórtica medio antes de la TAVI fue 0,87 ± 3,8 cm², (indexado 0,36 ± 0,1 cm²) y el gradiente aórtico medio fue 49,1 ± 16,9 mmHg. La expansión máxima de la prótesis fue 18,9 ± 2,7 mm; el valor absoluto de pérdida de tamaño de la prótesis con respecto a su valor nominal fue 6,5 ± 2,8 mm y el porcentaje de pérdida de tamaño de la prótesis fue 25,1 ± 9,5%. En el análisis de regresión logística el «índice de discrepancia» resultó ser predictor del porcentaje de pérdida de tamaño de la prótesis ($y = 5,7650 + 1,3010 x$, $p 0,001$) (figura).



Conclusiones: El «índice de discrepancia» podría ser una herramienta útil para predecir pérdida de tamaño protésico con respecto al valor nominal, tras TAVI. Este nuevo índice podría tenerse en consideración a la hora de elegir el tamaño de la válvula transcatheter con el fin de evitar infraexpansión de la misma.