Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 168

Revista Española de Cardiología

6002-21. IMPACTO DE LA ASIMETRÍA DEL ANILLO AÓRTICO EN LOS RESULTADOS EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA TRATADOS CON IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Elena Villanueva Fernández, Soledad Ojeda Pineda, Djordje Pavlovic Djurovic, José María Segura Saint-Gerons, Verónica Quevedo Nelson, Daniel García Fuertes, José Suárez de Lezo Cruz Conde y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El implante de válvula aórtica percutánea no está exenta de complicaciones. El tamaño protésico se selecciona en función del tamaño del anillo valvular aórtico (AVAo) determinado por ETE. El AVAo presenta a menudo forma oval. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la asimetría del AVAo en los eventos clínicos y sus implicaciones técnicas en la selección del tamaño valvular.

Métodos: Se incluyeron pacientes tratados con válvula percutánea. El tamaño valvular se seleccionó por ETE. Mediante TAC multicorte pre-implante se obtuvieron los diámetros máximo y mínimo en proyección axial. Calculamos un índice de asimetría (IA), definido como diámetro mínimo/diámetro máximo, considerando asimétrico un IA = 0,8. Se evalúo la regurgitación aórtica por angiografía post-implante y los eventos mayores (muerte o fallo cardiaco) en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes (edad: 77 ± 5 años; EuroSCORE: 15,9 ± 11,6). El diámetro del AVAo por ETE fue de 21,7 ± 2,2 mm, los diámetros máximo y mínimo por TAC fueron de 25,9 ± 3,4 mm y 21,7 ± 3,3 mm. La asimetría del anillo apareció en 35 pacientes (32%). La mayoría precisaron válvula pequeña (68% vs 64% en pacientes con/sin asimetría). No hubo diferencias significativas en el IA entre pacientes con diferentes grados de regurgitación en el implante: grado I: 0,82 ± 0,1, grado II: 0,85 ± 0,1 y grado III: 0,81 ± 0,1 (p = ns). Tras 12 ± 9 meses de seguimiento, la tasa de eventos clínicos fue de 18%; similar en ambos grupos (16% en pacientes con IA > 0,8 vs 23% en pacientes con IA = 0,8; p = ns).

Conclusiones: La asimetría del anillo por TAC no predice el desarrollo de insuficiencia aórtica ni los eventos clínicos en el seguimiento tras la implantación de válvula percutánea. La asimetría del anillo se distribuyó proporcionalmente entre pacientes con válvula pequeña o grande.