



6002-58. MECANISMOS Y EVOLUCIÓN DE LA REGURGITACIÓN AÓRTICA PARAVALVULAR TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE LA PRÓTESIS AÓRTICA COREVALVE

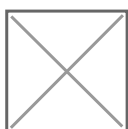
Isabel Ruiz Zamora, María José Molina Mora, Antonio Muñoz García, Isabel Rodríguez Bailón, Juan H. Alonso Briaes, Manuel Jiménez Navarro, José M. Hernández García y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Una de las limitaciones del implante aórtico percutáneo es IAO paravalvular. Nuestro objetivo es identificar los posibles mecanismos que condicionan IAO, el tratamiento y evolución tras el implante percutáneo de la prótesis CoreValve.

Métodos: Cohorte prospectiva de 144 pacientes con estenosis aórtica severa que fueron tratados con la prótesis CoreValve. La regurgitación aórtica se cuantificó mediante angiografía a la finalización del procedimiento y, mediante ecocardiografía, a las 72 horas y 6 meses posprocedimiento.

Resultados: La prótesis se implantó con éxito a 141 P. En la angiografía inmediata 38 P (26.9%) presentaban IAO paravalvular > 2+ de Sellers. 32P fue por inadecuada expansión/aposición, precisando postdilatar. En 6P la causa fue una incorrecta posición de la prótesis tratándose con una segunda prótesis en 5P y recolocación con lazo en el 6ºP. En la angiografía final 46P (32,6%) presentaban IAO 2+, 54P (38,3%) 1+ y 41P (29,1%) ausente. A las 72 horas, 33P (23,4%) tenían IAO moderada, 56 (39,7%) leve y 52 (36,9%) ausente. A 111 P (78,7%) se les realizó control ecocardiográfico a los 6 meses: 21P (18,9%) presentaban IAO moderada, 52 (46,8%) leve y 38 (34,2%) ausente. La concordancia entre el ecocardiograma a las 72 horas y a los 6 meses presentó un índice de Kappa = 0,722.



Conclusiones: La identificación de los mecanismos de la IAO tras el implante y su tratamiento es vital para el resultado final del implante de la prótesis CoreValve. La IAO final leve o moderada es frecuente y se mantiene sin cambios en el seguimiento a medio plazo.