



6001-700. INFRAEXPANSIÓN Y EXPANSIÓN ASIMÉTRICA EN LAS VÁLVULAS AÓRTICAS TRANSCATÉTER

Resalía Cadenas Chamorro, Pablo Salinas, Raúl Moreno, Luis Calvo, Ángel Sánchez-Recalde, Santiago Jiménez, Guillermo Galeote y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La implantación de prótesis aórtica percutánea (IPVA) es una alternativa para pacientes con estenosis aórtica grave con alto riesgo quirúrgico. Se trata de una válvula suturada a un *stent* que debe expandirse en una región calcificada. El grado de infraexpansión del *stent* (IS) y su expansión asimétrica (no circular) no ha sido estudiada en profundidad.

Métodos: Se evaluó a 56 pacientes intervenidos de IPVA desde junio 2008 a enero 2012. Se utilizaron medidas del ETE2Dy ETE3D. Las variables fueron: diámetros anteroposterior (DAP) y lateral ortogonal (DLAT) y el área intrastent (AIS). La circularidad se definió como $1 - (DAP/DLAT)$, categorizando los valores $> 10\%$ como no circulares. La IS fue calculada como la diferencia entre el área nominal esperada y el AIS. La IS indexada se obtuvo dividiendo por las áreas nominales.

Resultados: Características basales: edad media de $82,8 \pm 5,7$ años, 59% mujeres, acceso transfemoral 80,4%. Tamaños protésicos: 23 mm (58,9%), 26 mm (37,5%), y 29 mm (3,6%) con un 80,4% de modelo XT, y el resto del antiguo TFX. La media de AIS fue de $3,27 \pm 0,8 \text{ cm}^2$ (23 mm), $3,93 \pm 0,1 \text{ cm}^2$ (26 mm) y $3,98 \pm 0,2 \text{ cm}^2$ (29 mm). El AIS final aumentó de forma lineal con el anillo aórtico (test de tendencia lineal, $p < 0,01$). Nuestra serie tuvo una IS media de $0,88 \pm 0,8 \text{ cm}^2$ (23 mm), $1,37 \pm 0,1 \text{ cm}^2$ (26 mm) y $2,63 \pm 0,2 \text{ cm}^2$ (29 mm). La IS indexada media fue del 24%, y por lo tanto la prótesis se expande de media sólo a un 76% de su área nominal. No hubo diferencia entre los modelos XT y TFX, ni entre los abordajes. Sin embargo, la IS indexada media aumenta en relación lineal ($p < 0,01$) con el tamaño de la válvula. Esto sugiere que los *stent* más grandes pierden parte de la fuerza radial. Los gradientes post-implantación fueron menores en los que no presentaban infraexpansión, sin alcanzar significación estadística. En el análisis de circularidad, encontramos un 37,5%. No hubo correlación entre la no circularidad y un mayor grado de insuficiencia aórtica periprotésica. No se encontraron diferencias entre los distintos abordajes, el tamaño de la prótesis o el modelo.

Conclusiones: En nuestra serie de IPVA la infraexpansión fue sustancial (una media del 24% del área nominal), incrementándose de forma lineal con el tamaño de la prótesis, sugiriendo que los *stent* más grandes pierden fuerza radial. La expansión no circular alcanzó un 37,5%, sin correlación con el grado de insuficiencia periprotésica.