Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 170

Revista Española de Cardiología

4050-3. DESPROPORCIÓN PRÓTESIS/ANILLO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL TRANSESOFÁGICA: PREDICTOR DE INSUFICIENCIA AÓRTICA PERIVALVULAR TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA POR VÍA PERCUTÁNEA

José Alberto de Agustín, Carlos Almería, Ninel Santos, Pedro Marcos-Alberca, Covadonga Fernández-Golfín, Carlos Macaya, José Luis Zamorano y Leopoldo Pérez de Isla del Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La insuficiencia aórtica (IAo) perivalvular es frecuente tras implante de prótesis aórtica (TAVI) por vía percutánea. El objetivo de este estudio fue evaluar la desproporción prótesis/anillo mediante ecocardiografía tridimensional (3D) transesofáfica (ETE) y su impacto en la aparición de IAo perivalvular significativa tras la TAVI.

Métodos: Se incluyeron 33 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave y sometidos a TAVI por vía percutánea en nuestro centro. Para evaluar la desproporción prótesis/anillo definimos un "mismatch index" expresado como: área del anillo-área de la prótesis. El área del anillo aórtico se obtuvo por planimetría 3D en el ETE, y también se calculó usando la fórmula del área circular ($p\ r^2$) usando el diámetro del anillo obtenido por ETE bidimensional (2D).

Resultados: Tras la TAVI, en 13 pacientes (39,3%) apareció IAo significativa (Grado = 2/4). La incidencia de IAo significativa se asoció con el área del anillo obtenida por planimetría 3D (p = 0,04), y con el "mismatch index" obtenido mediante la planimetría 3D del anillo (p = 0,03), pero no se asoció con el "mismatch index" obtenido con el área circular del anillo derivado del diámetro del anillo por ETE 2D. En el análisis multivariado el "mismatch index" obtenido mediante la planimetría 3D del anillo fue el único predictor independiente de IAo significativa tras la TAVI (*odds ratio:* 10,722; intervalo de confianza al 95%: 1,040-17,8; p = 0,04). El área bajo la curva ROC para el "mismatch index" planimetría 3D del anillo fue 0,76, mientras que para el «mismatch index» obtenido con el área circular del anillo derivado del diámetro del anillo por ETE 2D fue 0,36 (fig.).

4050-3.tif

Curvas ROC para el "mismatch index" obtenido por ETE 2D (A) y por planimetría 3D del anillo (B).

Conclusiones: La planimetría del anillo aórtico mediante ETE 3D mejora la evaluación de la desproporción prótesis/anillo y es predictor de la aparición de IAo perivalvular significativa tras el implante de la TAVI.