



## 4044-2. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRATADA MEDIANTE IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA CON PRESENCIA SIMULTÁNEA DE INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A GRAVE

Ignacio Jesús Amat Santos, Javier López Díaz, Hipólito Gutiérrez García, Federico Gimeno, Carolina Hernández Luis, Ana María Serrador Frutos, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes (pts) con estenosis aórtica grave tratada mediante implante percutáneo de prótesis aórtica (IPPVA) son aquellos con alto riesgo quirúrgico. Esto incluye el subgrupo con insuficiencia mitral (IM) moderada-grave simultánea sobre el cual existen escasos datos en cuanto al potencial beneficio.

**Métodos:** 63 pts consecutivos sin cirugía valvular previa, diagnosticados de estenosis aórtica grave (edad media 81,68 ± 6 años, STS score 7,42 ± 5,27%, logEuroSCORE 14,73 ± 8,59%) fueron tratados con IPPVA auto-expandible (60 pts transfemoral, 1 pt transaórtico) o balón-expandible (2 pts, transapicales) en nuestro centro. Analizamos su perfil clínico en función del grado basal de IM y comparamos el grupo que experimentó mejoría en la IM frente al que no. Todas las variables clínicas, ecocardiográficas y del procedimiento se registraron de forma prospectiva.

**Resultados:** Los pts con IM moderada a grave (19 pts, 30,2%) presentaron un peor perfil basal con un STS-score de 9,1% (IQR: 4,95-14,65) vs 4,95 (IQR: 3,8-6,9),  $p = 0,013$ , y peor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) basal (42% (IQR: 33-60) vs 63 (IQR: 55-67,5),  $p = 0,001$ ) y a un seguimiento medio de 12 meses (50% (IQR: 37,2-62) vs 60 (IQR: 58-64),  $p = 0,030$ ). Además, aunque no hubo diferencias en el gradiente medio transaórtico inmediatamente post-procedimiento, en el seguimiento las desarrollaron (10 mmHg (IQR: 7,5-11) vs 6 (IQR: 4,5-9),  $p = 0,032$ ). En nueve pts (47,4%) la IM mejoró a ligera/nula. Este subgrupo presentaba un peor perfil basal (STS-score 10,3% (IQR: 6,4-16,5) vs 5,05 (IQR: 3,8-7,1,  $p = 0,009$ ) frente a los que permanecieron con grados altos de IM. Aunque su estancia en cuidados críticos fue más breve (1 día (IQR: 1-2) vs 2 (IQR: 2-3),  $p = 0,042$ ), su mortalidad intrahospitalaria permaneció más elevada (33,3% vs 3,7%,  $p = 0,018$ ), probablemente por su mayor riesgo basal.

**Conclusiones:** Los pts con estenosis aórtica grave tratados mediante IPPVA que tienen IM moderada-grave simultánea presentan un peor perfil basal. Casi la mitad de ellos, y en particular los de mayor riesgo, experimentan una significativa mejora en el grado de IM sin que esto se traduzca en una menor mortalidad intrahospitalaria. Estos resultados sugieren que los pacientes con IM significativa y scores de riesgo altos podrían obtener un escaso beneficio del IPPVA en términos de mortalidad pese a la mejoría de los parámetros ecocardiográficos.