



6009-389. VALOR DEL LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI AUTOEXPANDIBLE PARA DETERMINAR LA EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA MITRAL CONCOMITANTE

Ignacio Jesús Amat Santos, Carlos Cortes Villar, Ana Revilla Orodea, Hipólito Gutiérrez García, Ana M. Serrador Frutos, Javier López Díaz, Ana Puerto Sanz y J. Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid-Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción: La indicación de implante percutáneo valvular aórtico (TAVI) con presencia de insuficiencia mitral (IM) moderada-severa simultánea es objeto de debate. Aunque la tomografía computarizada multidetector (TC-MD) se realiza en muchos centros de forma rutinaria a los pacientes candidatos a TAVI, su utilidad para ayudar en la decisión terapéutica en pacientes con afectación de ambas válvulas es desconocida.

Métodos: Analizamos 78 pts tratados con TAVI transfemoral auto-expandible, en función del grado de IM basal. Todas la variables clínicas y del procedimiento se registraron prospectivamente. Para determinar predictores de mejoría de la IM, se realizó un análisis off-line de las imágenes de ecocardiografía y TC-MD incluyendo un análisis semi-cuantitativo del grado de calcio separadamente en anillo y velos con un rango de 0 = ninguno a 3 = grave.

Resultados: La edad media fue 82 ± 5 años y el logEuroscore $15,6 \pm 9,0\%$. Los pts con IM moderada-severa (30 pts, 38,5%) presentaban peor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (55% [IQR: 35-64] vs 63% [55-68], $p = 0,006$) y mayor presión sistólica en la arteria pulmonar 49,5 (IQR: 40-57) vs 39 (IQR: 29-48,5) mmHg, $p = 0,001$. En 17 pts (56,7%) la IM mejoró a ligera o nula. Los predictores de mejoría de la IM fueron: Clase funcional NYHA ≥ 2 (52,9% en los que mejoró vs 15,4%, $p = 0,057$); insuficiencia aórtica basal ≥ 3 (41,2% vs 0%, $p = 0,010$); ausencia de bloqueo completo de rama izquierda (88,2% vs 46,2%, $p = 0,020$); ausencia de calcificación de los velos (por TC-MD) en 76,5% vs 23,1%, $p = 0,004$; ausencia de calcificación de la unión mitro-aórtica en el 41,2% de aquellos en los que mejoró vs 15,4%, $p = 0,049$ y el tamaño del anillo mitral por TC-MD ($34,7 \pm 3,5$ vs $39,7 \pm 3,8$ mm) con 35,85 mm como el valor de corte en el análisis con curva ROC que mejor predijo mejoría en el grado de IM (IC95% = 0,83 [0,69-0,98], $p = 0,002$). Un 70,6% y un 29,4% de los considerados en ecocardiografía IM funcional y orgánica, respectivamente, experimentaron mejoría de la IM ($p = 0,078$).

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con estenosis aórtica grave tratada con TAVI auto-expandible con IM moderada-grave simultánea presentaron una reducción significativa en el grado de IM. El TC-MD determinó el grado de calcificación de los velos y la unión mitroaórtica, así como el tamaño del anillo mitral como predictores del esta mejoría.