



5025-4. DEGENERACIÓN ESTRUCTURAL DE BIOPRÓTESIS AÓRTICA: CÁLCULO DE UN PUNTO DE CORTE PREDICTOR SOBRE EL GRADIENTE TRANSAÓRTICO Y FACTORES DE RIESGO PARA LA DISFUNCIÓN PROTÉSICA

Daniel Bueno López, Mercè Cladellas, Bernardo Andrés Pérez, Mireia Ble Gimeno, Miquel Gómez Pérez, Lluís Molina Ferragut, Miguel Caínzos Achirica y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La degeneración de las bioprótesis aórticas (BA) se debe a cambios degenerativos de los velos valvulares que pueden observarse como una estenosis o regurgitación. La mayoría de los estudios son retrospectivos y se observan discrepancias en relación al gradiente mediante el cual puede sospecharse una degeneración estructural de la bioprótesis aórtica (DEBA).

Objetivos: El objetivo del estudio consistió en determinar el gradiente medio transaórtico (GM) de las BA a partir del cual puede sospecharse una DEBA y analizar los factores de riesgo que predisponen a desarrollarla.

Métodos: Se ha realizado seguimiento clínico y ecocardiográfico de pacientes intervenidos de BA a partir de los 3 meses poscirugía. Se comparó la diferencia entre el GM del último ecocardiograma durante el seguimiento y el GM obtenido durante el 1er año poscirugía. Este se dividió por el tiempo transcurrido entre ambas exploraciones (gradiente anualizado).

Resultados: La edad de los 224 pacientes fue de 75 ± 7 años (50% mujeres) y la mediana de seguimiento de 3,3 años (completo 98,1%). En 12 se observó DEBA (10 estenosis y 2 insuficiencias) comprobada por necropsia o reintervención, observándose un GM de 47 ± 18 mmHg, los que presentaron DEBA tenían un GM de $17 \pm 7,3$ mmHg; mediana de 3,04 y 3,3 años de seguimiento respectivamente. A partir de estas diferencias se estableció un punto de corte de gradiente anualizado (mediante análisis Bootstrap) de $> 7,2$ mmHg/año. Posteriormente a este análisis, aparecieron 4 nuevos casos de DEBA, confirmadas por eco transesofágico, concordantes con el punto de corte descrito. No se observaron diferencias en la edad, sexo, fracción de eyección ni otros factores a excepción que la DEBA se asoció a diabetes (56% vs 29%, $p = 0,02$) y a la presencia de mismatch $0,85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ (81% vs 47%, $p = 0,009$). El análisis de regresión de Cox observó un HR 3,1 (IC95%: 1,1-8,7) para diabetes y HR 3,9 (IC95%: 1,1-14) para el mismatch.

Conclusiones: Un aumento anual del GM $> 7,2$ mmHg/año puede ser un predictor de DEBA. La diabetes y el *mismatch* protésico son factores de riesgo para la DEBA.