



6027-349. INFLUENCIA DEL GRADO DE CALCIFICACIÓN DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN EL DESARROLLO DE DAÑO MIOCÁRDICO

Javier Castrodeza, Ignacio J. Amat Santos, Javier Tobar, Javier López, Ana Revilla, Hipólito Gutiérrez García, Federico Gimeno de Carlos y José Alberto San Román del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción: El desarrollo de infarto agudo de miocardio posimplante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) es un evento adverso inhabitual. Sin embargo cierto grado de daño miocárdico determinado por la elevación de troponina cardiaca es la norma, lo que puede condicionar una menor mejoría de la función ventricular (FEVI) y mayor mortalidad según estudios previos. Los mecanismos posibles de dicho daño miocárdico son varios (situación protrombótica, estimulación con marcapasos, microembolización) y la importancia de cada uno es desconocida.

Objetivos: Analizar la influencia del grado de calcificación de la válvula aórtica en el desarrollo de daño miocárdico por embolización de calcio y su importancia pronóstica.

Métodos: Se incluyeron 106 pacientes tratados con TAVI. Se analizó el daño miocárdico en función del grado de calcificación de la válvula aórtica mediante tomografía computarizada (unidades Agatston, UA). Dicho grado se clasificó en 3 categorías: ligero (percentil 50 = 1.783 UA); moderado (percentil 50 a 75); o grave (si > percentil 75 = 3.062 UA).

Resultados: El 35,8% fueron mujeres y la edad media fue de $80,6 \pm 6,6$ años. Ocho pacientes presentaron calcificación nula-ligera (7,5%), 40 moderada (37,7%) y 58 grave (54,7%). Los pacientes con calcificación grave eran más jóvenes ($79,5 \pm 7,7$ vs $82,0 \pm 4,7$ años $p = 0,042$), sin diferencias en logEuroSCORE ni en gradiente transaórtico medio (48 ± 13 vs 52 ± 13 mmHg, $p = 0,229$) o FEVI basal (58 ± 14 vs $55 \pm 14\%$, $p = 0,301$). El 86,4% de los pacientes con calcificación grave se trataron por vía transfemoral vs 91,7%, $p = 0,408$. Otros factores como la altura de los ostia o el grado de enfermedad coronaria no mostraron diferencias. Sin embargo hubo diferencias en los valores de troponina T ultrasensible a 6-12 horas posimplante (incremento 3,14 veces mayor si calcificación grave, $p = 0,067$) y a las 72 horas (incremento 10,6 veces mayor, $p = 0,049$). Estas diferencias no influyeron en la FEVI a 30-días ($58 \pm 13\%$ vs $58 \pm 13\%$, $p = 0,896$) pero la calcificación grave se asoció a una mayor mortalidad intra-hospitalaria (13,6% vs 2,1%, $p = 0,040$).

Conclusiones: La calcificación grave de la válvula aórtica es un factor asociado al daño miocárdico inmediato post-TAVI y a una mayor mortalidad intrahospitalaria. Aunque puede ser un marcador de riesgo independiente para estos pacientes es posible que el daño miocárdico agudo al que se asocia juegue un papel en la mayor mortalidad.