Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 199

Revista Española de Cardiología

5012-8. EVALUACIÓN DE LAS FUGAS PARAVALVULARES EN LA PRÓTESIS DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE EN EL PRIMER AÑO TRAS SU IMPLANTE: VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA

Enrique Durán Jiménez, Mónica Delgado Ortega, Carlos Ferreiro Quero, José Javier Sánchez Fernández, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Osorio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) se ha convertido en un procedimiento de rutina en pacientes con estenosis aórtica grave y alto riesgo quirúrgico. La aparición de fugas periprotésicas es común después del implante óptimo de prótesis percutánea tipo CoreValve. Nuestro objetivo es describir la incidencia de la IAo posimplante de prótesis CoreValve y estudiar la evolución del grado de IAo al año de seguimiento.

Métodos: De 2008 a 2012 un total de 189 pacientes con diagnóstico de estenosis aórtica grave fueron sometidos a implante de TAVI con prótesis CoreValve en nuestro Servicio. Se seleccionaron 115 pacientes (edad media 78 ± 5 años, 45% hombres, media de EuroSCORE Logístico 10 ± 7) que habían completado, al menos, 1 año de seguimiento clínico y ecocardiográfico. El examen clínico y ecocardiográfico se realizó al alta, a los 1, 6 y 12 meses tras el alta, y posteriormente de forma anual. Después del procedimiento, la IAo fue clasificada por medio de ecocardiografía (Philips iE 33) en los grados I, II, III y IV. La media de seguimiento clínico fue de 3,5 ± 1,3 años y el seguimiento ecocardiográfico de 3 ± 1,3 años.

Resultados: Se detectó algún grado de IAo en el estudio ecocardiográfico al alta en 90 pacientes (78%): grado I: 53 pacientes (46%), grado II: 28 pacientes (24%), de grado III: 8 pacientes (7%) y grado IV: 1 paciente (1%). Después de 3 ± 1,3 años de media de seguimiento ecocardiográfico se observó una reducción significativa en el número de pacientes con IAo: no se observó ningún grado de IAo en 67 pacientes (58%), Grado I: 31 pacientes (27%), grado II: 24 pacientes (21%), grado III: 10 pacientes (9%), y grado IV: 2 pacientes (2%), p = 0,03.

Conclusiones: Al alta, un alto porcentaje de los pacientes que se sometieron a implante de TAVI óptimo con la prótesis CoreValve en nuestra institución, tenía algún grado de IAo valorada por ecocardiografía. Tras 1 año de seguimiento, se observó una reducción significativa en la regurgitación periprotésica (desapareciendo cualquier grado de IAo en algunos pacientes), probablemente relacionada con la gran capacidad de adaptación y auto-expansión de la prótesis de nitinol.