



6028-312. EVALUACIÓN DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA POSPROCEDIMIENTO COMO PREDICTOR DE RIESGO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON RIESGO QUIRÚRGICO MODERADO

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

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) se ha convertido en un procedimiento de rutina en pacientes con estenosis aórtica grave y alto riesgo para reemplazo valvular quirúrgico. Estudios en curso evalúan el implante de TAVI en pacientes con estenosis aórtica grave y riesgo quirúrgico bajo y moderado. La insuficiencia aórtica posprocedimiento (IAo) es una complicación común asociada a aumento de mortalidad cardiovascular y por cualquier causa. Nuestro objetivo fue evaluar la influencia a medio plazo de la IAo posprocedimiento en pacientes con riesgo quirúrgico moderado que se sometieron a TAVI con prótesis CoreValve.

Métodos: De 2008 a 2012 fueron incluidos un total de 189 pacientes (edad media 78 ± 5 años, 46% hombres, EuroSCORE II $3,59 \pm 4,28$) con estenosis aórtica grave que se sometieron a TAVI con prótesis CoreValve en nuestro Servicio. El examen clínico y ecocardiográfico se realizó dentro de los 7 días antes de TAVI, al alta, a los 1, 6 y 12 meses, y posteriormente de forma anual. La regurgitación protésica se clasificó por ecocardiografía en grados I, II, III y IV. Se consideraron eventos clínicos en el seguimiento el ictus, la hospitalización por insuficiencia cardíaca o la muerte por cualquier causa.

Resultados: La angina (52%) y la disnea clase funcional III-IV (63%) fueron los síntomas más comunes. El ecocardiograma basal mostró una FEVI del $64\% \pm 14$, un área de la válvula aórtica media de $0,55 \text{ cm}^2 \pm 18$ y un gradiente medio transvalvular de 57 ± 14 mmHg. En el 92% de pacientes, el implante de TAVI fue exitoso. Se evidenció algún grado de IAo posprocedimiento al alta en el 79% de los casos, e IAo grados II, III o IV en el 32% (IAo paravalvular en el 97% de ellos). Después de 2,5 años de seguimiento medio, la supervivencia libre de eventos en pacientes con IAo grados II, III o IV fue de 63% y la de los pacientes sin IAo o con IAo grado I fue 74% ($p = 0,14$). La tasa de mortalidad en el total de la serie fue 26,5% (49% de muerte cardiovascular).

Conclusiones: En nuestros pacientes, de riesgo quirúrgico moderado, la IAo posprocedimiento tras implante de TAVI CoreValve no se relacionó con eventos cardiovasculares a medio plazo. Una puntuación menor en EuroSCORE II podría haber influido en estos resultados.