



6021-238. LA ANGULACIÓN DE LA RAÍZ AÓRTICA MEDIDA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR: NUEVO PREDICTOR DE INSUFICIENCIA AÓRTICA POSIMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA AUTOEXPANDIBLE

Carlos Cortés Villar, Ignacio J. Amat-Santos, Teresa Sevilla Ruiz, Javier Castrodeza, Javier Tobar Ruíz, Itziar Gómez, Hipólito Gutiérrez y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) ha demostrado ser una opción útil para pacientes con estenosis aórtica (EAO) grave. La insuficiencia aórtica (IAo) posprocedimiento es una de las complicaciones más frecuentes y conlleva aumento de morbilidad y mortalidad. Datos obtenidos mediante tomografía computarizada multidetector (TCMD) han permitido predecir IAo tras el procedimiento. No se ha demostrado cómo el grado de angulación de la aorta medido mediante TCMD predice la IAo residual. El objetivo del estudio fue valorar si un menor grado de angulación de la raíz aórtica con respecto al tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) y el eje largo del cuerpo se asocia con los pacientes que presentan IAo significativa post-TAVI.

Métodos: Un total de 94 pacientes sometidos a implante de TAVI transfemoral con prótesis autoexpandible desde 2009 hasta 2014 en nuestro centro. 82 fueron sometidos a TCMD previo al implante. Se midió el ángulo formado entre el eje largo de la raíz aórtica tanto con el eje largo del TSVI como con el eje largo del cuerpo. Se evaluó la insuficiencia aórtica tras la intervención mediante ecocardiograma (0-ausente, 1-leve, 2-moderada, 3-significativa y 4-grave).

Resultados: Del total de pacientes, un 64,2% fueron varones, el 29,2% presentaban IAo previa ? 2. La edad media es 80,5 años. El EuroSCORElogístico $14,44 \pm 8,9$, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue $57,6 \pm 13$. Se comparó los pacientes con IAo residual ? 2 con los pacientes con IAo 2. Se encontraron diferencias entre la media de los ángulos entre el TSVI y la raíz aórtica en ambos grupos (IAo 2: $168,27 \pm 7,8$, IAo ? 2: $164,36 \pm 6,5$; $p = 0,024$). Se valoró el ángulo entre la raíz aórtica y el eje largo del cuerpo encontrando de nuevo diferencias significativas (IAo 2 $38,5 \pm 7,8$, IAo ? 2 $34,9 \pm 6,7$; $p = 0,048$). No se objetivó diferencias en el resto de características basales. Se realizó un estudio mediante curvas de ROC donde quedó patente que el ángulo entre la raíz aórtica y el TSVI que mejor discrimina IAo ? 2 es $35,7^\circ$ (sensibilidad 64%, especificidad 60%), y entre raíz aórtica y el eje largo del cuerpo de $165,2^\circ$ (sensibilidad 69%, especificidad 67%).

Conclusiones: Los ángulos entre la raíz aórtica tanto con el TSVI como con el eje largo del cuerpo han demostrado estar relacionados de IAo posimplante de TAVI en los paciente con válvula aórtica autoexpandible.