



6029-359. EVOLUCIÓN A CORTO PLAZO E IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA REGURGITACIÓN PARAVALVULAR TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA CON PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLE

Cristhian Humberto Aristizabal Duque, Martín Ruiz Ortiz, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Juan Fernández Cabeza, María Dolores Mesa Rubio, Mónica Delgado Ortega, Manuel Pan Álvarez-Osorio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La gravedad de la regurgitación aórtica paravalvular (RAP) tras implante percutáneo de válvula aórtica autoexpandible (TAVI) Corevalve disminuye al seguimiento. Nuestro objetivo fue evaluar la evolución de la RAP en el corto plazo y su impacto pronóstico a largo plazo.

Métodos: Entre abril 2008 y diciembre 2014, de nuestro registro prospectivo de TAVI Corevalve, seleccionamos 154 pacientes con un primer ecocardiograma de seguimiento disponible, realizado a 2.1 meses (mediana, percentil 25-75; 1.36 meses). Se comparó la gravedad de la RAP en este seguimiento con la del alta y se analizó su impacto en la mortalidad y eventos mayores (ictus e ingreso por insuficiencia cardiaca).

Resultados: La edad media fue de 78 ± 5 años, 46% varones. Se evaluó la RAP por ecocardiografía y se encontró, al alta y al primer seguimiento ecocardiográfico, RAP grados 0: 23 y 35%, I: 47 y 42%, II: 23 y 16%, III: 7 y 7% y IV: 1 y 0% respectivamente. No cambió en 100, mejoró en 42 y empeoró en 12 pacientes ($p < 0,0005$). Los pacientes con RAP \geq II/IV en el primer ecocardiograma de seguimiento presentaron mayor frecuencia de sexo varón (69 frente a 40% $p < 0,002$), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (26 frente a 8% $p < 0,02$) y dilatación con balón posimplante (69 frente a 30% $p < 0,0005$); y un mayor diámetro de la unión sinotubular (27 ± 5 mm frente a 24 ± 4 mm, $p = 0,01$) y tracto de salida del ventrículo izquierdo (21 ± 3 mm frente a 17 ± 4 mm, $p < 0,0005$) en el ecocardiograma al alta. No hubo asociación entre la mortalidad y la RAP al alta o al primer seguimiento. Sin embargo, de aquellos libres de eventos mayores al primer seguimiento ($n = 144$), los que presentaron RAP \geq II/IV en ese momento tuvieron un mayor riesgo de eventos mayores (43 frente a 21% a la mediana de seguimiento, 45 meses, $p = 0,007$) que se mantuvo en el análisis multivariado (HR 2,11, IC95% 1,10-4,05, $p = 0,03$). Este hallazgo no se observó en pacientes con RAP \geq II/IV al alta.

Conclusiones: La gravedad de la RAP tras TAVI con Corevalve disminuye en el seguimiento. La mayor gravedad de la RAP en el primer ecocardiograma de seguimiento, pero no al alta, se asoció con peor pronóstico. Este hallazgo podría estar relacionado con la mejoría de la gravedad de la RAP observada en ese momento.