Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 518

Revista Española de Cardiología

4014-7. INCIDENCIA Y SEGUIMIENTO CLÍNICO A MEDIO PLAZO DE *MISMATCH* PROTÉSICO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

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

Resumen

Introducción y objetivos: Se define como *mismatch* protésico (MMP) aquella prótesis valvular normofuncionante que es demasiado pequeña en relación con el tamaño corporal del paciente. Poco se conoce sobre la incidencia y pronóstico de MMP tras TAVI. El objetivo del estudio fue describir frecuencia y evolución clínica de los pacientes con MMP tras TAVI.

Métodos: Incluimos 185 pacientes con implante exitoso de TAVI desde abril/2008 hasta diciembre/2014. En todos los pacientes se realizó un ecocardiograma transtorácico evaluando fracción de eyección de VI, gradiente transvalvular máximo y medio y área efectiva valvular (AEV) basal y a 72 horas posimplante. Definimos MMP-grave como AEV ? 0,65 cm^2/m^2 y MMP-moderado como AEV ? 0,85 cm^2/m^2. Consideramos eventos mayores: muerte por cualquier causa, ictus o ingreso por insuficiencia cardiaca.

Resultados: De 185 pacientes con TAVI (49% varones, 79 ± 5 años), 24% presentaron MMP (18% MMP-moderado, 6% MMP-grave). La presencia de MMP-moderado o grave se asoció a insuficiencia aórtica (IAo) preprocedimiento (31 frente a 12%, p = 0,008), a prótesis de tamaño pequeño (100% MMP en prótesis: 23 mm, 0% MMP en prótesis: 25 mm, 22% MMP en prótesis: 26 mm y 23% MMP en prótesis: 29 mm, p = 0,004), a una superficie corporal mayor (1,77 m^2 frente a 1,70 m^2, p = 0,02) y a un anillo aórtico menor (20,5 mm frente a 22 mm p = 0,004). Tras 43 ± 23 meses de seguimiento, los eventos mayores fueron más frecuentes en pacientes con MMP-grave (48 frente a 38%, p = 0,04) que en el resto de la serie. MMP-grave fue un predictor independiente de eventos mayores tras ajustar las variables basales con el modelo multivariante de Cox (HR: 2,9; IC95%: 1,14-7,43, p = 0,03).

Conclusiones: El MMP está presente en el 24% pacientes sometidos a TAVI. Una IAo preprocedimiento, una prótesis de menor tamaño, una superficie corporal mayor y anillo aórtico pequeño fueron factores predictores de MMP. Solamente el MMP grave fue un predictor independiente de eventos mayores en el seguimiento.