



4005-2. DETECCIÓN DE PARÁMETROS DE MEJORÍA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDECTOR TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Carlos Cortés¹, Ignacio J. Amat-Santos¹, Luis Nombela-Franco², Antonio Muñoz-García³, Enrique Gutiérrez-Ibañes⁴, José M. de la Torre Hernández⁵, Juan G. Córdoba-Soriano⁶ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander y ⁶Hospital Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) es la enfermedad valvular más frecuente seguida de la insuficiencia mitral (IM). Se ha descrito que casi la mitad de los pacientes que presenta IM mejoran el grado de IM después del implante de TAVI pero el valor de la tomografía computarizada multidetector (TCMD) como predictor de evolución de la IM es poco conocido.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos diagnosticados de EA grave sintomática sometidos al implante de TAVI en 6 centros entre 08/2007 y 01/2015. Se clasificaron en 2 grupos en función del grado de IM basal mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) (grados 0, 1, 2 frente a grados 3-4. Se realizó análisis *off-line* de los siguientes parámetros de MDCT: calcificación del anillo y los velos (nula, ligera, moderada, grave) y diámetro del anillo mitral.

Resultados: Se incluyeron 1.110 pacientes. La edad media fue 80 ± 4 años y 465 (41,9%) fueron varones. La puntuación media del STS y Log-EuroSCORE fue 5,5 y 13,5, respectivamente; 177 pacientes presentaban alto grado de IM basal y 103 de ellos (58,2%) presentaron mejoría de al menos un grado post-TAVI. Los predictores de persistencia de la IM mediante análisis uni- y multivariante se han resumido en la tabla. Se realizó un análisis de curva ROC que determine que el diámetro del anillo mitral por TCMD $> 35,5$ mm se asoció a persistencia de la IM.

Análisis uni y multivariante de predictores de persistencia de insuficiencia mitral post-TAVI						
Variables N = 177	Análisis univariante			Análisis multivariante		
	Sin mejoría	Mejoría	p	OR	IC95%	p
	N = 74 (41.8%)	N = 103 (58.2%)				

AVA (cm ²) por TTE	0,70 [0,5-0,85]	0,7 [0,6-0,8]	0,609			
Gradiente medio (mmHg por TTE)	51,27 ± 16,76	51,43 ± 14,19	0,946			
FEVI (%) por TTE	60 [50-65]	60 [45-66]	0,765			
SPPA (mmHg) por TTE	55 [47-64]	41 [30-55]	0,001	2,535	0,882-7,291	0,84
IM orgánica por TTE	57 (77%)	54 (52,4%)	0,001	2,594	0,858-7,845	0,091
Calc. anillo mitral 2-3 por TTE	57 (79,2%)	57 (55,3%)	0,001			
Calc. velos mitrales 2-3 por TTE	41 (56,9%)	41 (40,6%)	0,034			
Diámetro anular mitral 4c por TTE	36,39 ± 3,69	33,16 ± 3,71	0,001			
Calc. anular mitral 2-3 por MDCT	62 (86,1)	51 (51,5%)	0,001	3,942	1,208-12,864	0,023
Calc. velos mitrales 2-3 por MDCT	49 (67,1%)	19 (19,6%)	0,001	11,233	4,032-31,297	0,001
Diámetro anular mitral 4c por MDCT	36,7 ± 3,5	33,1 ± 3,4	0,001	9,000	3,205-25,285	0,001
Agaston Score (válvula aórtica) por MDCT	2.139 [1.734-2.999]	3159 [2.578-4.417]	0,032			
Calc. unión mitro-aórtica MDCT	45 (62,5%)	41 (41,4)	0,006			

Conclusiones: El diámetro del anillo mitral y la gravedad de la calcificación del aparato mitral determinado por TCMD fue predictor independiente de persistencia de la IM post-TAVI, con mayor sensibilidad que la clasificación ecocardiográfica en orgánica/funcional.