Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 946

Revista Española de Cardiología

6030-378. EVALUACIÓN POR IMAGEN PREVIA A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS MITRAL PREVIA

Carlos Cortés Villar[1], Ignacio J. Amat-Santos[1], José A. Muñoz-García[2], Luis Nombela-Franco[3], Pilar Jiménez-Quevedo[1], José M. de la Torre[1], Mariano Larman[1] y José Alberto San Román Calvar[1] del [1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, [2] Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, y [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de prótesis aórtica percutánea (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica y portadores de prótesis mitral previa (PMP) ha ido en aumento. El riesgo de interacción entre TAVI y la PMP en el momento del implante puede empeorar los resultados. La tomografía axial computarizada con capacidad multidetectora (TCMD) podría ser útil en este escenario. Objetivo: describir los principales predictores por TCMD de éxito en el implante de TAVI en pacientes con PMP.

Métodos: Entre abril de 2008 y enero de 2017, 91 pacientes consecutivos con PMP y diagnóstico de estenosis aórtica recibieron TAVI en 10 centros. TCMD previo al procedimiento fue analizado por un corelab independiente analizando la distancia entre el PMP y el anillo aórtico en 3 cámaras (figura).

Resultados: Un total de 91 pacientes TAVI portaban PMP (3,76% del total). De ellos 24 pacientes (26,37%) portaban PMP biológica y 67 (73,63%) mecánica, 19,4% monodisco y 80,60 bidisco. La prótesis más común fue Carbomedics (20,8%). El tamaño medio de la PMP fue 27,15 ± 1,93 mm. Antes del procedimiento, el gradiente medio de la prótesis y el tiempo de hemipresión fueron 4,78 ± 2,4 mmHg y 129,3 ± 88,8 msec, respectivamente. Se detectó insuficiencia mitral de grado grave o moderada-significativa en 1(1,2%) y 3 (3,5%) de los pacientes respectivamente. Después del procedimiento el grado de regurgitación mitral disminuyó en al menos un grado en todos los pacientes con moderada-grave regurgitación y el tiempo de hemipresión disminuyó a 89,76 ± 6,6 msec (p = 0,015) sin cambio en el gradiente medio (p = 0,20). La embolización de la valvular ocurrió en 6 pacientes (6,7%), todos de ellos presentaban una distancia entre la PMP y el anillo aórtico evaluada por TCMD 7 (p 0,001). El riesgo de embolización no fue influenciado por el abordaje ni el tipo de TAVI.

Distancia PMP - Anillo aórtico.

Conclusiones: El TCMD es una herramienta útil para determinar la distancia de seguridad entre la PMP y el anillo aórtico en los pacientes que reciben TAVI. Una distancia de al menos 7 mm se relacionó con ausencia de interacción entre ambas prótesis. En pacientes con menor distancia el uso de diferentes abordajes o el tipo de TAVI no redujo el riesgo. Después de la TAVI, los gradientes transmitrales fueron comparables pero se

observó una reducción significativa del tiempo de hemipresión y el grado de regurgitación mitral moderada-grave.