Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 313

Revista Española de Cardiología

# 7009-2. EL NUEVO 'ÍNDICE DE DISCONGRUENCIA' ES PREDICTOR DE LA MEJORÍA EN LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Andrea Rueda Liñares[1], José Alberto de Agustín Loeches[2], Fabián Islas[2], Luis Nombela-Franco[2], Pilar Jiménez-Quevedo[2], Antonio Fernández Ortiz[2], Leopoldo Pérez de Isla[2] y Carlos Macaya[2] del [1]Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, y [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras implante de valvular aórtica transcatéter (TAVI) es un importante predictor de mortalidad a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es determinar el valor de un nuevo “Índice de discongruencia”, obtenido de la relación entre el tamaño nominal de la válvula transcatéter y la superficie corporal del paciente, para predecir el grado de mejoría de la FEVI tras el implante de TAVI.

**Métodos:** Se incluyó a un total de 179 pacientes consecutivos en nuestro centro con estenosis aórtica grave y sometidos a implante de TAVI con balón expandible Edward-Sapien o CoreValve. El “Índice de discongruencia” fue calculado preprocedimiento como la relación: tamaño de valvular transcatéter (mm)/área de superficie corporal ($cm^2$). La FEVI fue cuantificada por ecocardiografía 2D (método biplano) antes y 6 meses tras implante de TAVI.

**Resultados:** La edad media fue 82 ± 5 años y 68 pacientes (38,0%) eran varones. El porcentaje medio de mejoría de la FEVI tras TAVI fue 4,2 ± 14%. El análisis de regresión logística demostró que el “Índice de discongruencia” era predictor de la mejoría de la FEVI 6 meses tras implante de TAVI ($y = 19,7141 - 1,0363 x$, $p = 0,04$) (figura).

**Conclusiones:** Nuestro estudio sugiere que el nuevo “Índice de discongruencia” puede ser una herramienta útil para predecir mejoría de la FEVI tras implante de TAVI. Este índice podría tenerse en consideración a la hora de elegir el tamaño de la prótesis en estos pacientes.