



6025-350. LA INFRAEXPANSIÓN PROTÉSICA SE ASOCIA A UNA MAYOR MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Fabián Islas, José Alberto de Agustín Loeches, Luis Nombela-Franco, Pilar Jiménez-Quevedo, Patricia Mahía, Pedro Marcos-Alberca, Eduardo Pozo, María Luaces, Antonio Fernández-Ortiz, Miguel Ángel García-Fernández, Leopoldo Pérez de Isla y Carlos Macaya, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infraexpansión protésica tras implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) se ha asociado a mayor porcentaje de complicaciones y peor resultado a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es determinar el impacto de la infraexpansión protésica sobre el pronóstico intrahospitalario de los pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Se incluyeron un total de 500 pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave y sometidos a implante de TAVI en nuestro centro. La infraexpansión protésica se calculó mediante la fórmula: diámetro nominal teórico de la prótesis (mm)-diámetro protésico real medido tras el implante (mm). Se usaron las imágenes obtenidas mediante ecocardiografía bidimensional transesofágica en planos a 120-135°, tras el implante de la prótesis; y se midió el diámetro máximo anteroposterior (mm).

Resultados: La edad media fue 82 ± 6 años y 205 pacientes (41%) eran varones. El área valvular aórtica medio antes de la TAVI fue $0,87 \pm 3,8$ cm², (indexado $0,36 \pm 0,1$ cm²/m²), el gradiente aórtico medio fue $49,1 \pm 16,9$ mmHg y la media del diámetro del anillo aórtico preprocedimiento fue de $2,2 \pm 0,25$ cm. El EuroSCORE promedio fue $17,1 \pm 0,2$. La infraexpansión protésica promedia de la prótesis con respecto a su valor nominal fue $7,8 \pm 5$ mm. Durante el ingreso fallecieron 21 pacientes (4,2%). La infraexpansión protésica resultó predictora de la mortalidad intrahospitalaria (OR = 1,07, IC 1,011-1,13, p = 0,021). El área bajo la curva ROC para predecir la mortalidad intrahospitalaria fue de 0,65 (figura), siendo el mejor punto de corte una infraexpansión de 9 mm, la cual presentó una sensibilidad del 42,9% y una especificidad del 80,4%.



Curva ROC. Predicción de la mortalidad intrahospitalaria de la infraexpansión protésica.

Conclusiones: La infraexpansión protésica se asocia a una mayor mortalidad intrahospitalaria en pacientes sometidos a TAVI. En función de estos resultados se deben tomar las medidas necesarias para evitar este fenómeno, y en los casos en los que se presente valorar la necesidad de posdilatación para obtener un mejor resultado del procedimiento.