Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 278

Revista Española de Cardiología

4013-3. RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS TAVI *VALVE-IN-VALVE*

Luis Asmarats Serra[1], Leonardo de Freitas Campos Guimaraes[1], Marina Urena[2], Harindra C. Wijeysundera[3], Antonio Muñoz-García[1], Vicenç Serra[1], Philippe Pibarot[1] y Josep Rodés-Cabau[1], del [1]Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá), [2]Hôpital-Bichat-Claude Bernard, Paris (Francia) y [3]Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: No existen datos acerca de los resultados clínicos a largo plazo y la degeneración valvular estructural (DVE) tras reemplazo aórtico transcatéter *valve-in-valve* (TAVI ViV).

Métodos: Pacientes consecutivos sometidos a TAVI ViV en 9 centros entre 2009 y 2015 fueron incluidos. Se realizó un seguimiento anual, con recogida prospectiva de datos clínicos y ecocardiográficos. Se definió DVE como subclínica (incremento del gradiente transaórtico medio > 10 mmHg + disminución del área valvular aórtica > 0,3 cm^2, o regurgitación aórtica *de novo* ligera-moderada) y clínicamente relevante (incremento del gradiente transaórtico medio > 20 mmHg + disminución del área valvular aórtica > 0,6 cm^2, o regurgitación aórtica *de novo* moderada-grave).

Resultados: Se incluyó un total de 116 pacientes (edad media: 76 ± 11 años, 65% varones, STS medio: 8,0 ± 5,1%). Se empleó una válvula balón-expandible y auto-expandible en un 47,9% y 52,1% respectivamente, con una mortalidad a 30 días del 6,9%. Tras una mediana de seguimiento de 3 (rango: 2-7) años, 30 (25,9%) pacientes fallecieron. La presencia de fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida y el acceso no transfemoral se asociaron a un incremento del riesgo de mortalidad (p 0,03 ambos). El gradiente transvalvular aórtico medio permaneció estable hasta los 5 años (p = 0,92), objetivándose DVE clínicamente relevante en 3/99 (3,0%) pacientes y DVE subclínica en 15/99 (15,1%) pacientes. Un paciente con DVE clínica requirió un segundo procedimiento TAVI ViV.

Factores predictores de mortalidad tardía

	Modelo univariado		Modelo multivariado	
	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Edad	1,05 (1,03-1,09)	0,036	1,06 (0,99-1,13)	0,071
Mujer	2,21 (1,08-4,58)	0,031	1,98 (0,91-4,32)	0,086

eGFR 60 ml/min/1,73 m^2	3,26 (1,13-9,37)	0,028	1,56 (0,49-4,96)	0,447
FEVI 50%	3,20 (1,54-6,64)	0,002	4,00 (1,79-8,98)	0,001
Acceso transfemoral	0,44 (0,21-0,91)	0,027	0,39 (0,18-0,87)	0,022
Mismatch prótesis-paciente grave	1,74 (0,69-4,38)	0,242	-	-
Gradiente medio al alta	1,02 (0,99-1,06)	0,248	-	-

Conclusiones: Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes sometidos a TAVI ViV fallecieron tras una mediana de seguimiento de 3 años, con una FEVI reducida y el acceso no transfemoral como predictores de mal pronóstico. La hemodinámica valvular permaneció estable durante el seguimiento siendo la DVE clínica infrecuente, aunque 1 de cada 10 pacientes desarrolló algún grado de DVE.