Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 477

Revista Española de Cardiología

5029-6. INFLUENCIA DEL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN LA EVOLUCIÓN DE LA REGURGITACIÓN MITRAL

Antonio Aurelio Rojas Sánchez, Macarena Cano García, Cristóbal Urbano Carrillo, Daniel Prieto Toro, Luz Divina Muñoz Jiménez, Carlos Sánchez González y Manuel de Mora Martín, del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) es un hallazgo común en pacientes sometidos a implante de TAVI y su influencia pronóstica no es bien conocida.

Métodos: Estudio prospectivo. Incluimos todos los pacientes con EA grave del Hospital Regional Universitario de Málaga sometidos a implante de TAVI, entre junio de 2010 y marzo de 2017.Analizamos la prevalencia de IM significativa, determinando sus características clínicas y ecocardiográficas, analizamos el grado de mejoría de la regurgitación mitral tras implante y su repercusión sobre los eventos ocurridos en su seguimiento.

Resultados: Incluimos140 pacientes, clasificados según presentaran IM grado 0-2 (119 pacientes, 85%) o IM grado 3-4 (21 pacientes, 15%). Los pacientes con mayor grado de IM presentaron mayor EuroSCORE logístico (18,8 ± 12,5 frente a 26,5 ± 16,1, p = 0,01) y puntuación STS (4,3 ± 3,5 frente a 6,4 ± 4,6, p = 0,02). Los pacientes con IM grado 3-4 tuvieron mayor prevalencia de disfunción ventricular 21 frente a 42,8%, p = 0,04) e hipertensión pulmonar (31,8 frente a 61,9%, p = 0,006). No se observaron diferencias significativas en cuanto al número de días de ingreso, complicaciones intrahospitalarias tras el procedimiento, muerte intrahospitalaria, muerte o eventos a 30 días, ni en cuanto a muerte o eventos a 1 año entre los pacientes que presentaban menor o mayor grado de regurgitación mitral antes del implante de TAVI. De los 20 pacientes que presentaban IM grado 3-4 antes del procedimiento, en el ecocardiograma de control 2-4 meses tras el procedimiento se detectó: IM leve en 15 pacientes (75,0%), IM moderada en 4 pacientes (20,0%) e IM grave en 1 paciente (5,0%). Los pacientes con IM grado 0-2 no sufrieron modificación significativa (0,69 frente a 0,73, p = 0,580) mientras que los pacientes con IM previa grado 3-4 redujeron significativamente el grado de regurgitación mitral (2,8 frente a 1,77, p = 0,030). Se observó una mayor tendencia a la presencia de eventos en el seguimiento, así como un mayor número de días de ingreso hospitalario en los pacientes con IM residual de mayor grado.

Conclusiones: La presencia de IM significativa se objetivó en el 15% de los pacientes con EA sintomática sometidos a implante de TAVI. Estos pacientes presentaban mayor grado de disfunción ventricular, dilatación ventricular, insuficiencia aórtica e hipertensión pulmonar. Los pacientes con IM moderada/grave presentaron una reducción significativa en el grado de regurgitación mitral tras el implante de TAVI.