



## 5020-8. CORRELACIÓN ENTRE LA ESCALA CALCIO DE LA VÁLVULA AÓRTICA Y LA PRESENCIA DE REGURGITACIÓN PARAVALVULAR TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Armando Oterino Manzanás<sup>1</sup>, Soraya Merchán Gómez<sup>1</sup>, Juan Carlos Castro Garay<sup>1</sup>, Javier Aranda Simón<sup>2</sup>, Pablo Ahumada Pascual<sup>2</sup>, David González Calle<sup>1</sup>, Francisco Martín Herrero<sup>1</sup>, Javier González Martín<sup>1</sup>, Manuel Barreiro Pérez<sup>1</sup> y Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y <sup>2</sup>Universidad de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de TAVI constituye una opción terapéutica en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática con riesgo quirúrgico elevado (STS o EuroSCORE II > 4% o EuroSCORE logístico I > 10%). La presencia de fugas paravalvulares (PVL) asociado al implante de TAVI confiere un peor pronóstico a estos pacientes asociado a mayor incidencia de hospitalizaciones y mayor mortalidad asociada. El objetivo de este estudio es investigar el impacto que el escala calcio de la válvula aórtica pueda tener sobre la presencia de fugas paravalvulares.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 110 pacientes con estenosis aórtica grave a los que se les realizó una tomografía computarizada (TC) previa al implante de TAVI en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca. A todos los pacientes se les realizó una TC sincronizado con el ECG para valorar la escala calcio usando el análogo de la escala de Agatston (UA) y dimensiones del anillo. Se evaluó la presencia de fuga paravalvular tras el implante mediante ecocardiografía transtorácica (ETT).

**Resultados:** Se incluyeron 110 pacientes con una edad media de  $82 \pm 7$  años y el 54% de sexo masculino. Las prótesis implantadas fue Corevalve (100%) con una tasa de éxito en el implante en todos los casos. Durante el seguimiento 63 pacientes (57%) presentaron fuga paravalvular significativa, definida por insuficiencia leve al menos. La media de calcio score valvular aórtico (CSVA) en pacientes sin fuga paravalvular fue  $3.100 \pm 1.723$  UA y de  $3.378 \pm 1.690$  en pacientes con PVL leve, de  $4.755 \pm 2.024$  UA en la PVL moderada y de  $3.989 \pm 1.819$  UA en PVL grave. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el CSVA y la presencia de PVL ( $p = 0,034$ ). El perímetro medio anular fue de  $77 \pm 9$  mm en pacientes sin PVL, de  $75 \pm 7$  mm en los que presentaban PVL leve, de  $81 \pm 10$  mm en la moderada y de  $81 \pm 11$  mm en la grave. No se encontraron diferencias entre el perímetro anular y la presencia de PVL ( $p = 0,751$ ). Tras el implante 26 pacientes (24%) precisaron implante de marcapasos permanente no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el CSVA y el implante de marcapasos ( $p = 0,65$ ).

	Escala Agatston (CSVA)	p	Perímetro anular (mm)	p
Sin fuga paravalvular	$3.100 \pm 1.723$	0,034	$77 \pm 9$	0,75

Fuga paravalvular leve	$3.378 \pm 1.690$	$75 \pm 7$
Fuga paravalvular moderada	$4.755 \pm 2.024$	$81 \pm 10$
Fuga paravalvular grave	$3.989 \pm 1.819$	$81 \pm 11$

Relación entre CSVA con la presencia de PVL en el seguimiento.



*Incidencia y localización de PVL en seguimiento.*

**Conclusiones:** La presencia de fugas se correlaciona de forma estadísticamente significativa con el grado de calcificación de la válvula aórtica y debe considerarse como predictor de riesgo de fugas en el seguimiento.