



7008-11. ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE OCLUSIÓN CORONARIA EN EL IMPLANTE DE TAVI ADICIONALES A LOS CLÁSICOS

Ana Pardo Sanz, Luisa Salido Tahoces, Paola Purita, Ana Ayala Carbonero, José Luis Mestre Barceló, Ángel Sánchez Recalde, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión coronaria (OC) es una complicación poco frecuente pero grave en el implante de la válvula aórtica transcáteter (TAVI). Los actuales factores predictores de OC, como ostium coronarios bajos y senos de Valsalva (SV) pequeños, pueden excluir pacientes que podrían beneficiarse de este procedimiento. Nuestro objetivo fue analizar criterios predictores adicionales basados en el análisis del estudio con tomografía multicorte (TC) preimplante.

Métodos: Se analizaron 380 pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro entre octubre 2013 y marzo de 2019. De ellos 32 (8,4%) tenían al menos un ostium coronario a menos de 12 mm del plano valvular y el diámetro mayor de los SV 30 mm. Este subgrupo de pacientes con alto riesgo de OC fue la muestra de este estudio. Se evaluaron de forma uniforme los TC de estos pacientes y las imágenes se posprocesaron en una estación de trabajo utilizando el *software* de planificación TAVI específico (3 mensio). Se analizaron las siguientes características del TC como posibles factores predictores adicionales de alto riesgo de OC: área del anillo aórtico, tamaño de la válvula implantada y la distancia de una válvula virtual implantada a los ostium coronarios.

Resultados: La incidencia de OC fue de 6,25% (2/32) en el subgrupo de alto riesgo, y de 0,5% (2/380) en la población total. Las características basales de este grupo de alto riesgo quedan reflejadas en la tabla. Los 2 pacientes con OC presentaron un área valvular inferior a la media (280,1 mm² y 310,3 mm² frente a 369,8 mm²) y la distancia al ostium coronario en un modelo virtual de implante de válvula fue en ambos casos inferior a 3 mm (2,6 y 2,9 frente a la media 4,3 mm; p = 0,04).

	Pacientes con alto riesgo sin OC (n = 30)	Pacientes con OC (n = 2)	p
Edad (años)	83,9	85,1	NS
Sexo femenino, n (%)	30 (93,7)	2 (100)	NS
Área anillo (mm ²)	369,8	317,5	NS

Diámetro SV (mm)	26,9	26,1	NS
Tamaño de válvula 26, n (%)	31 (96,8)	2 (100)	NS
Altura de coronaria izquierda (mm)	9,6	8,7	NS
Altura de coronaria derecha (mm)	11,1	12,1	NS
Distancia a la válvula virtual (mm)	4,3	2,8	0,04

OC oclusión coronaria; SV senos de Valsalva.

Conclusiones: La utilización de criterios adicionales derivados del análisis del TC puede ayudar en el cribado de los pacientes con alto riesgo de OC que van a ser sometidos a TAVI. La distancia en un modelo virtual desde la válvula aórtica a los ostium coronarios 3 mm podría identificar a pacientes de muy alto riesgo de OC.