



4. LA REEVALUACIÓN DIFERIDA INTRAPROCEDIMIENTO DE LA REGURGITACIÓN PARAVALVULAR EN TAVI REDUCE SIGNIFICATIVAMENTE EL USO DE POSDILATACIÓN

José M. de la Torre Hernández¹, Gabriela Veiga Fernández¹, Sergio Barrera Basilio¹, Fermín Sáinz Laso¹, Dae Hyun Lee Hwang¹, Cristina Ruisánchez Villar¹, Tamara García Camarero¹, José M. Cuesta Cosgaya¹, Piedad Lerena Sáenz¹, Aritz Gil Ongay¹, Jon Zubiaur Zamacola¹, Mikel Arrizabalaga Gil¹, Celia Garilleti Cámara¹, José Aurelio Sarraide Aguayo² y Valentín Tascón Quevedo³

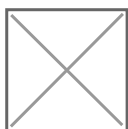
¹Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ²Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ³Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La regurgitación aórtica paravalvular (RAPV) tras implante de prótesis valvular aórtica por catéter (TAVI) se asocia a un peor pronóstico, pero la posdilatación para corregirla puede aumentar el riesgo de otras complicaciones. Nuestro objetivo fue investigar el efecto de una reevaluación intraprocedimiento de la RAPV con 15 minutos de demora tras una evaluación inmediata después de implante de TAVI sobre la gradación final de la regurgitación y el uso de la posdilatación.

Métodos: En una cohorte prospectiva de pacientes consecutivos tratados con la válvula ES-3 ultra expandible con balón se evaluó el grado de RAPV inmediatamente y 15 minutos después de esa primera evaluación (excluidos los casos graves) con la indicación de posdilatación basada en la evaluación diferida. Como grupo de control, se utilizó la serie consecutiva anterior de pacientes también tratados con el mismo modelo de prótesis valvular en los que se actuaba según el grado de RAPV observado tras implante de TAVI.

Resultados: Se incluyeron 180 pacientes en la cohorte prospectiva del estudio y 152 en el grupo de control retrospectivo. En el grupo de estudio, la evaluación inmediata de la RAPV mostró un 27,5% nula-traza, un 52% leve, un 19% moderada y un 1,5% grave, y la reevaluación diferida recalificó la RAPV como nula-traza en un 83%, leve en un 15,6% y moderada en un 1,2% (p 0,001 en comparación con la gradación inmediata). En el grupo control, la evaluación inmediata de la RAPV mostró un 33,5% nulo-traza, un 52% leve, un 13% moderada y un 1,5% grave. La tasa de posdilatación fue del 2,8% en el grupo de estudio frente al 10,5% en el grupo de control (p = 0,006). Al alta, no se observaron diferencias entre los grupos en la gradación ecocardiográfica de la RAPV.



Conclusiones: La reevaluación intraprocedimiento diferida de la RAPV tras la TAVI balón-expandible muestra un grado de regurgitación claramente inferior en comparación con la evaluación inmediata, lo que disminuyó significativamente la indicación de posdilatación. Estos hallazgos podrían ser incluso más marcados con los modelos de TAVI autoexpandible.