Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 431

Revista Española de Cardiología

4020-5. IDENTIFICACIÓN DE PREDICTORES CLÍNICOS Y DE IMAGEN DE *MISMATCH* PRÓTESIS-PACIENTE ANTES DE IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN 446 PACIENTES

Elton Carreiro da Cunha, Adrián Margarida de Castro, Nuria Gutiérrez Ruiz, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro, Itziar Cucurull Ortega, José M. Cuesta Cosgaya, David Serrano Lozano, Gabriela Veiga Fernández, Tamara García Camarero, José M.M. de la Torre Hernández y Cristina Ruisánchez Villar

Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *mismatch* prótesis-paciente (PPM) es una complicación crucial en la implantación de válvulas aórticas percutáneas (TAVI), con impacto en los resultados clínicos. El objetivo del estudio fue identificar variables clínicas y de imagen que pudieran predecir la presencia de PPM antes de la colocación de la TAVI, con el propósito de mejorar la estratificación de riesgo y optimizar la selección de pacientes para este procedimiento.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de 446 pacientes consecutivos sometidos a TAVI entre 2018 y 2024 en nuestro centro. Se utilizó un diseño de estudio de casos y controles para comparar a pacientes con *mismatch* prótesis-paciente (PPM) frente a aquellos sin esta complicación. El análisis de los datos fue realizado con el programa IBM SPSS versión 26.0. Las variables clínicas consideradas incluyeron: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), antecedentes clínicos, parámetros ecocardiográficos y mediciones obtenidas por tomografía computarizada (TC) antes de una TAVI. Además de estadística descriptiva, se llevó a cabo un análisis univariante con el fin de identificar aquellas que estuvieran significativamente asociadas con el desarrollo de PPM. Posteriormente se realizó una regresión logística multivariable para determinar los factores de riesgo independientes para el desarrollo de esta complicación.

Resultados: En el análisis univariante, se identificaron varias variables clínicas y de imagen asociadas significativamente con PPM antes de colocar la TAVI, incluyendo: IMC, antecedentes de procedimiento *valve in valve*, área valvular, diámetro del tracto de salida del ventrículo izquierdo y FEVI. El modelo de regresión logística resultante reveló cuatro factores independientes predictivos de PPM antes de la TAVI: diámetro del tracto de salida del ventrículo izquierdo, diabetes mellitus, FEVI y área valvular 385 mm^2. La ecuación generada a partir del modelo predictivo, permite sustituir las variables por valores específicos de cada paciente y determinar la probabilidad de que un paciente pueda desarrollar PPM antes de ponerse la TAVI. Además, observamos una falta de asociación lineal entre el Calcio Valvular y el área del orificio efectivo indexada por peso.

Tabla de regresión multivariable para el *endpoint* de desarrollo de *mismatch*

	Ln (OR)	Error estándar	Wald	Grados de libertad	p	OR
Diámetro TSVI	-0,400	0,108	13,648	1	0,001	0,670
DM	0,799	0,366	4,529	1	0,033	2,179
FEVI	-0,04	0,013	8,898	1	0,003	0,961
Área valvular 385 mm^2	2,295	0,389	34,887	1	0,001	9,928
Constante	9,058	2,560	12,514	1	0,001	8.585,416
DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; OR: *odds ratio*; Ln: logaritmo neperiano; TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo.						

Distribución de la gravedad del mismatch *prótesis-paciente en la muestra.*

Conclusiones: El diámetro del tracto de salida del ventrículo izquierdo, la presencia de diabetes mellitus, la FEVI y el área valvular son factores independientes predictivos de PPM antes de la TAVI en nuestro medio. La ecuación predictiva permite calcular la probabilidad de esta complicación utilizando variables fácilmente disponibles. Es un trabajo de interés científico que puede orientar al hemodinamista en la elección del tamaño de una prótesis percutánea aórtica antes de la intervención con variables que son fácilmente obtenibles.