



6032-216. DETERMINANTES DE INSUFICIENCIA AÓRTICA GRAVE TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA AUTOEXPANDIBLE

Elisa Gonzalo Alcalde, Enrique Novo García, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Rocío Angulo Llanos, Alicia Castillo Sandoval, Antonio Manuel Rojas González, César Rainer Solórzano Guillén, Mauricio Sebastián Dávila Suconota, Borja Casas Sánchez, Mónica Morales Giráldez, Lorena Buelga y Javier Balaguer Recena

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica percutánea (TAVI) constituye una opción cada vez más extendida de tratamiento de la estenosis aórtica sintomática en pacientes de riesgo quirúrgico intermedio-alto. Una posible limitación de la terapia frente al recambio quirúrgico es la persistencia de insuficiencia aórtica significativa que pueden limitar la clase funcional y el riesgo de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. Nos interesa conocer la prevalencia y determinantes de insuficiencia aórtica grave grados III-IV (IAo III-IV) tras TAVI.

Métodos: Analizamos 101 pacientes consecutivos (edad $81,4 \pm 6,7$ años, 55,1% varones) sometidos a TAVI con válvulas autoexpandibles en los que se valoró la presencia y gravedad de insuficiencia aórtica residual. Evaluamos variables clínicas, ecocardiográficas y anatómicas del TAC aórtico que pudieran determinar la insuficiencia aórtica tras TAVI.

Resultados: Se encontró en el ecocardiograma tras TAVI ausencia de IAo en 23 pacientes (22,8%), IAo grado I 47 (46,5%), IAo grado II 23 (22,8%), IAo grado III 7 (6,9%) e IAo grado IV 1 (1,0%). Encontramos como predictores univariantes de IAo III-IV una edad mayor $87,3$ frente a $81,4$ $p = 0,000$, hipertensión arterial $9,7$ frente a $0,0\%$ $p = 0,05$, *valve-in-valve* $50,0$ frente a $7,0\%$ $p = 0,05$, peor clase NYHA pre-TAVI $3,14$ frente a $2,27$ $p = 0,015$ y mayor IAo III-IV pre-TAVI $41,7$ frente a $6,7\%$ $p = 0,000$. En la anatomía aórtica la IAo III-IV se asoció a menores perímetros del anillo aórtico $68,4$ frente a $74,5$ mm $p = 0,05$, del tracto de salida ventricular izquierdo $67,1$ frente a $74,6$ mm $p = 0,04$, mayor diámetro de aorta ascendente $35,7$ frente a $33,0$ mm $p = 0,04$ y principalmente un menor score de calcificación valvular aórtico 1.906 frente a 3.701 $p = 0,000$. En el análisis multivariante (regresión logística) una mayor edad ($p = 0,04$) y menor score de calcificación aórtica ($p = 0,02$) son predictores de IAo III-IV pos-TAVI.

Conclusiones: La IAo grave tras el implante de TAVI autoexpandible es poco frecuente (7,9%) y está determinada principalmente por una mayor edad del paciente y una menor calcificación valvular aórtica.