



5. TROMBOSIS VALVULAR AÓRTICA SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON ALTA REACTIVIDAD PLAQUETARIA RESIDUAL TRAS EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA

Carolina Espejo Paeres¹, Angela Mcinerney¹, Gabriela Tirado Conte¹, Luis Marroquín¹, Francesco Spione², Breda Hennessey¹, Nieves Gonzalo¹, Antonio Fernández Ortiz¹, Javier Escaned¹, Iván Nuñez Gil¹, Ander Regueiro², José Juan Gómez de Diego¹, Luis Nombela Franco¹, Eduardo Pozo Osinalde¹ y Pilar Jiménez Quevedo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ²Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La alta reactividad plaquetaria (ARP) residual se asocia a mayor riesgo de eventos tromboticos tras angioplastia en pacientes con tratamiento antiagregante plaquetario doble (TAPD). El objetivo de este estudio fue estudiar la asociación entre ARP y el desarrollo de trombosis valvular subclínica (TVS) en pacientes sometidos a TAVI que recibieron TAPD y determinar predictores de TVS.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico. Se incluyeron pacientes con estenosis aórtica tratados con TAVI seguida de TAPD (ácido acetilsalicílico+clopidogrel) durante 3 meses. Se excluyeron pacientes con monoterapia, anticoagulación oral o insuficiencia renal grave. La reactividad plaquetaria se midió con el analizador Multiplate ± VerifyNow basalmente, 1-2 días y 1-3 meses después de la TAVI. ARP se definió como ≥ 468 AU o ≥ 208 PRU, respectivamente. El objetivo primario fue la incidencia de TVS evaluada con TC multicorte 3 meses tras la TAVI. Los objetivos secundarios: la relación entre ARP y eventos clínicos cardiacos y cerebrales adversos mayores (MACCE), asociación entre respuesta inflamatoria protrombótica y TVS, y factores de riesgo para TVS.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes, 51% mujeres y edad media: $81,5 \pm 5$ años. La tasa global de TVS fue 22%, siendo similar entre pacientes con ARP y sin ARP (23,7 vs 33,6%; $p = 0,29$). La tasa global de sangrado fue 4,9%. No hubo diferencias en la tasa de ictus a 1 año (grupo sin TVS 1,5 vs 2,6% grupo con TVS; $p = 0,6$). Los predictores independientes de TVS fueron: dislipemia OR 0,38 (0,15-0,96); aclaramiento de creatinina 0,98 (0,96-1,0); válvula autoexpandible OR 3,57 (1,40-9,06); y tamaño de prótesis OR 0,78 (0,64-0,96). Los pacientes con TVS expresaron aumento de los parámetros inflamatorios a los 6 meses frente a pacientes sin TSV, CD14+CD16-: $76,6 \pm 9,9$ vs $70,7 \pm 13,9$; $p = 0,02$.

Conclusiones: A diferencia de las intervenciones coronarias, por primera vez hemos demostrado que una ARP no se asoció a TVS tras TAVI en pacientes con TAPD.