



6037-332. ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA EN EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA: ¿SIGUE SIENDO NECESARIA?

Emilio Arbas Redondo¹, Isabel Dolores Poveda Pinedo¹, Daniel Tebar Márquez¹, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas¹, José María García de Veas Márquez¹, Isabel Antorrena Miranda¹, Laura Peña Conde¹, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio¹, Juan Ramón Rey Blas¹, M. del Mar Moreno Yangüela¹, José Raúl Moreno Gómez¹, José Luis López Sendón¹, Rosa González Davia² e Ignacio Plaza Pérez³, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es un procedimiento cada vez más habitual en Cardiología y que ha mostrado una gran expansión en los últimos años, llevando al perfeccionamiento de la técnica por parte de los cardiólogos intervencionistas. Esto ha permitido que, hoy en día, en la mayoría de los centros con un alto volumen de procedimientos estos se realicen sin necesidad de monitorización por ecocardiografía transesofágica (ETE). El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados de las TAVI en función de si el implante estuvo o no guiado por ETE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva unicéntrica en la que se seleccionaron todos aquellos pacientes que ingresaron para implante de TAVI entre octubre de 2016 y diciembre de 2018 en un hospital terciario.

Resultados: Se seleccionaron un total de 131 pacientes. El implante de TAVI se guio con ETE en un 64,20%. Un total de 10 pacientes (7,87%) presentaron insuficiencia aórtica periprotésica significativa (grado II, no hubo ninguna insuficiencia aórtica comunicada de grado III o superior) en el ecocardiograma transtorácico previo al alta. Comparando aquellos procedimientos guiados por ETE frente a los que no, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a frecuencia de insuficiencia aórtica periprotésica significativa al alta ($p = 0,720$), ni tampoco en mortalidad por cualquier causa, reingresos por insuficiencia cardíaca o ictus ($p = 0,714$ para el combinado de eventos). En nuestro estudio, del total de pacientes con insuficiencia aórtica significativa al alta, el 90% pertenecían al grupo de las prótesis autoexpandibles en comparación con el 10% que pertenecían al de las expandibles con balón ($p = 0,049$). La presencia de insuficiencia aórtica significativa al alta tampoco aumentó el riesgo de reingreso por insuficiencia cardíaca ($p = 0,188$).

Conclusiones: El implante de TAVI sin monitorización por ecocardiografía transesofágica, en un centro con alto volumen de procedimientos, presenta resultados similares respecto al implante guiado con dicha técnica.