



5012-2. COMPARACIÓN DE LA TASA DE INSUFICIENCIA AÓRTICA PERIPROTÉSICA EN LA PRÓTESIS PERCUTÁNEA COREVALVE Y EDWARDS-SAPIEN EN FUNCIÓN DE LA COMPLEJIDAD ANATÓMICA DE LA RAÍZ AÓRTICA

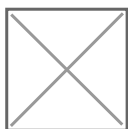
Ramón Rodríguez Olivares, Sander Van Weenen, de Vries John, Lennart Van Gils, Peter de Jaegere y Nicolas Van Mieghem del Erasmus Medical Center, Rotterdam (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes estudios han comparado la tasa de insuficiencia aórtica (IA) post-TAVI entre las prótesis percutáneas CoreValve (MCS) y Edwards-SAPIEN valve (ESV), con diferentes resultados. También se ha informado sobre el papel de la calcificación de la raíz aórtica en la tasa de IA significativa en estudios usando una de estas dos prótesis percutáneas. Por el momento no se ha realizado ningún estudio comparativo de ambos modelos en función de la complejidad de la raíz aórtica.

Métodos: Incluimos todos los pacientes a los que se les implantó una MCS o ESV (XT o Sapien 3) con un TC de buena calidad y disponibilidad de datos clínicos. La calcificación de la raíz aórtica se cuantificó usando el score de Agatston. La insuficiencia aórtica se midió inmediatamente tras el implante mediante aortografía de acuerdo con la clasificación de Sellers. Mediante curvas ROC se calcularon los puntos de corte óptimos para la excentricidad del anillo aórtico y para el score de Agatston. Un primer análisis consistió en la comparación de la tasa de IA ≥ 2 entre la MCS y ESV en raíces aórticas muy y poco calcificadas. En un segundo análisis se crearon 4 grupos según la complejidad de la raíz aórtica: Fenotipo 1: raíz aórtica poco calcificada con anillo circular; Fenotipo 2: raíz aórtica poco calcificada con anillo elíptico; Fenotipo 3: raíz aórtica muy calcificada con anillo circular; Fenotipo 4: raíz aórtica muy calcificada con anillo elíptico. Se comparó la tasa de IA ≥ 2 entre la MCS y ESV en cada uno de los fenotipos.

Resultados: Un total de 248 pacientes fueron incluidos en el análisis (MCS = 196; ESV 52). En raíces poco calcificadas, no hubo diferencias entre ambas prótesis (tabla). En raíces muy calcificadas, la prótesis ESV fue claramente superior a la MCS respecto a la tasa de IA ≥ 2 (tabla). En el análisis por complejidad de la raíz aórtica, en los fenotipos 1 y 2 no existen diferencias entre ambos modelos. El fenotipo 3 es donde la ESV ofrece el máximo beneficio con un 0% de IA ≥ 2 . En el fenotipo 4, es igualmente superior a la MCS pero con una tasa de IA ≥ 2 de un 9,1% (fig.).



Tasa de insuficiencia aórtica ≥ 2 por aortografía por modelo de prótesis y por complejidad de la raíz aórtica.

Comparación de la tasa de insuficiencia aórtica ? 2 por aortografía por modelo de prótesis en pacientes con raíz aórtica poco y muy calcificada

	Total	CoreValve	Edwards-SAPIEN	p
Raíz aórtica poco calcificada (Agatston <i>score</i> < 3.125)	20 (15,3)	17 (16,2)	3 (11,5)	0,56
Raíz aórtica muy calcificada (Agatston <i>score</i> > 31.25)	51 (44,0)	50 (54,9)	1 (4,0)	< 0,0001

Conclusiones: La superioridad de la prótesis ESV frente a la MCS en cuanto a tasa de IA ? 2 se observa solamente en raíces aórticas muy calcificadas. En anillos circulares y muy calcificados es dónde la ESV ofrece su máxima ventaja con respecto a la MCS.