



6002-38. EL ÍNDICE DE NO-COAPTACIÓN PREDICE LA REGURGITACIÓN PERIVALVULAR AÓRTICA LUEGO DE TAVI

Alexandra Gonçalves, Carlos Almería Valera, Pedro Marcos Alberca, Gisela Feltes Guzmán, Rosa Ana Hernández-Antolín, Enrique Rodríguez, Carlos Macaya y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Las técnicas de implantación valvular aórtica transcatéter (TAVI) han presentado resultados hemodinámicos favorables. De todos modos, es común cierto grado de regurgitación aórtica (RA) paravalvular residual. El objetivo de este estudio fue determinar predictores de RA paravalvular luego de la TAVI.

Métodos: El área del anillo aórtico fue medida en 74 pacientes consecutivos usando ecocardiografía transesofágica 3D previamente a la TAVI. El área aórtica protésica fue medida luego de la intervención utilizando planimetría de imágenes 3D. Entre estos, 53 (71,6%) fueron evaluados luego de 6,5 meses (rango intercuartilo 3,5 a 9,8) por ecocardiografía 2D y 3D transtorácica. Para el propósito del análisis de coaptación protésica se consideró un índice de nocoaptación: [(área de anillo aórtico-área protésica aórtica)/área de anillo aórtico].

Resultados: En el seguimiento, la prevalencia de RA fue similar a los resultados inmediatos luego de la TAVI. Treinta y tres pacientes (62,3%) presentaron RA, 6 (11,3%) tuvieron RA central y 27 (50,9%) tuvieron jets de RA paravalvular. No hubo una relación significativa entre la calcificación aórtica asimétrica de la valvular aórtica y la RA. Asimismo el diámetro del anillo fue mayor en los pacientes con RA ($21,8 \pm 2,3$ mm vs $20,5 \pm 2,0$ mm, $p = 0,046$) así como el índice de no-coaptación ($0,36 \pm 0,21$ vs $0,18 \pm 0,22$; $p = 0,011$). Los pacientes con un índice de nocoaptación = 0,3 presentaron un incremento del riesgo de RA [7,1 IC95% (1,8-28,9)].

Conclusiones: La RA perivalvular en el seguimiento a mediano plazo en pacientes sometidos a TAVI es común y está asociada con diámetros mayores del anillo aórtico y mayor índice de no-coaptación. Como resultado, los pacientes sometidos a TAVI con mayor índice de nocoaptación deberían ser recomendados para un seguimiento más estrecho.