

4003-6. PREDICTORES DE INSUFICIENCIA MITRAL RESIDUAL TRAS IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Nieves Montoro López¹, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas¹, Teresa López Fernández¹, Raúl Moreno Gómez¹, Luis Calvo Orbe¹, Ignacio Plaza², Mar Moreno Yangüela¹ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Infanta Sofía, Madrid.

Resumen

Introducción: La coexistencia de insuficiencia mitral (IM) y estenosis aórtica severa es un problema común que limita la indicación de una prótesis aórtica percutánea (TAVI). Sin embargo, publicaciones recientes apuntan a una disminución de la IM tras TAVI al mejorar las condiciones hemodinámicas del ventrículo izquierdo (VI). El objetivo de nuestro estudio fue investigar marcadores clínicos y ecocardiográficos predictores de IM tras TAVI.

Métodos: Se incluyeron aquellos pacientes sometidos a TAVI (Edwards Sapien) desde mayo de 2008 hasta noviembre de 2012. A todos se les realizó un ecocardiograma transesofágico 3D durante el procedimiento y un ecocardiograma transtorácico previo al alta y a los 12 meses tras el implante. Se estudió el grado y etiología de IM, fracción de eyección VI, volumen de cavidades, hipertensión pulmonar e insuficiencia tricúspide, así como variables clínicas y técnicas relativas al procedimiento.

Resultados: 90 pacientes se sometieron a TAVI de manera exitosa (Tabla) de los cuales el 21% presentaban IM al menos grado III/IV en el ecocardiograma basal. Tras la TAVI, en el 84,4% de los pacientes no se objetivó cambios en el grado de la IM mientras que en un 12,2% la IM mejoró significativamente. Sólo en un 3,3% se detectó un empeoramiento del grado de IM. Los factores relacionados con el aumento de la IM fueron la etiología reumática de la misma, historia de fibrilación auricular (FA) y coexistencia de insuficiencia tricúspide (IT) significativa en el estudio basal ($p < 0,04$; $p < 0,01$; $p < 0,03$, respectivamente).

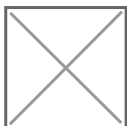


Figura. Proporción de pacientes con IM basal (izq.), tras implante de TAVI (centro) y proporción de pacientes con empeoramiento o mejoría del grado de la misma tras el procedimiento (dcha.).

Características basales de la población a estudio	
	N = 90

Edad	81,9 ± 6,9
Mujeres	49 (54,4%)
FEVI	56 % ± 11,6
ICTUS previo	16 (18%)
FA previa	36 (42,4%)
Niveles basales de creatinina	1,3 mg/dl ± 0,5
Euroscore	16,8 ± 9,2
Acceso transfemoral	71 (79,8%)
Acceso transapical	18 (20,2%)
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. FA: fibrilación auricular.	

Conclusiones: En los pacientes sometidos a TAVI con IM, la etiología reumática de la misma, la historia previa de FA y la coexistencia de IT significativa fueron predictores de IM residual.