



## 7009-10. LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA Y NO LA INSUFICIENCIA MITRAL DETERMINA LA MORTALIDAD EN PACIENTES TAVI CON INSUFICIENCIA MITRAL PREVIA AL IMPLANTE NO SIGNIFICATIVA

Javier Castrodeza Calvo<sup>1</sup>, Ignacio Amat Santos<sup>1</sup>, Luis Nombela-Franco<sup>2</sup>, Antonio Muñoz-García<sup>3</sup>, Enrique Gutiérrez-Ibañes<sup>1</sup>, José M. de la Torre Hernández<sup>1</sup>, Juan G. Córdoba-Soriano<sup>1</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La mayoría de los pacientes sometidos a TAVI presentan insuficiencia mitral concomitante (IM) de grado moderado (2) o menor. Además, el impacto de la insuficiencia tricuspídea (IT) en este escenario permanece aún sin una clara explicación. **Objetivo:** 1. Analizar el impacto clínico de la IM moderada frente a IM ligera o nula y su variación después del implante de TAVI; 2. Determinar el impacto de la IT significativa concomitante en pacientes con IM ? 2.

**Métodos:** Entre agosto de 2007 y enero de 2015, 1110 pacientes consecutivos se sometieron a un procedimiento de TAVI en 6 centros españoles de alto volumen. En el presente estudio, se incluyó a un total de 813 pacientes tratados mediante abordaje transfemoral sin prótesis mitral previa, con IM de grado moderado o menor y con diagnóstico de estenosis aórtica grave sintomática.

**Resultados:** La edad media fue de  $81 \pm 7$  años y la puntuación media de STS fue de  $6,9 \pm 5,1$ . La IM moderada (2) estuvo presente en el 37,3% de los pacientes, que presentaron resultados intrahospitalarios comparables en término de mortalidad en el seguimiento a los 6 meses (11,9 frente a 9,4%,  $p = 0,257$ ). Sin embargo, los pacientes con IM = 2 tuvieron mayor tasa de rehospitalizaciones y peor clase NYHA en el seguimiento que aquellos con IM 2 ( $p = 0,008$  y  $0,001$ , respectivamente). Los resultados periprocedimiento y de seguimiento se muestran en la tabla. Un 3,8% de pacientes presentó un aumento en el grado de IM hasta 3+. La presencia de IT concomitante moderada/grave en pacientes con IM ? 2 se asoció con mayor tasa de mortalidad intrahospitalaria (13%) y seguimiento (34,1%) independientemente del grado de IM y fue, de hecho, un predictor independiente de Mortalidad con OR = 18,4, IC95%: 10,2-33,3,  $p = 0,001$ .

Resultados periprocedimiento y en el seguimiento en pacientes con IM ? 2

IM nula o ligera (IM 2) n = 510

IM moderada (IM = 2) n = 303 p valor

Tipo de válvula

|                                      |                 |                 |           |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Balón-expandible                     | 80/506 (15,8%)  | 114/297 (38,4%) | p = 0,001 |
| Auto-expandible                      | 426/506 (84,2%) | 183/297 (61,6%) |           |
| Implante exitoso                     | 480/499 (96,2%) | 282/297 (94,9%) | p = 0,402 |
| Embolización valvular                | 1/510 (0,2%)    | 7/303 (2,3%)    | p = 0,005 |
| Evento cerebrovascular               | 17/440 (3,9%)   | 1/120 (1%)      | p = 0,141 |
| Implante marcapasos                  | 104/448 (23,2%) | 69/263 (26,2%)  | p = 0,365 |
| Fibrilación auricular <i>de novo</i> | 28/317 (8,8%)   | 20/213 (9,4%)   | p = 0,827 |
| BRIHH <i>de novo</i>                 | 141/320 (44,1%) | 102/218 (46,8%) | p = 0,533 |
| Insuficiencia aórtica III-IV         | 8/481 (1,7%)    | 6/250 (2,4%)    | p = 0,374 |
| Estancia (días)                      | 5,6 ± 3,5       | 10,1 ± 8,9      | p = 0,001 |
| Muerte intrahospitalaria             | 25/510 (4,9%)   | 13/303 (4,3%)   | p = 0,690 |
| NYHA III-IV a 1 mes                  | 3/382 (1%)      | 9/92 (9,8%)     | p = 0,001 |
| Hospitalización a 1 mes              | 15/384 (3,9%)   | 11/106 (10,4%)  | p = 0,009 |
| Muerte a 1 mes                       | 32/510 (6,3%)   | 20/302 (6,6%)   | p = 0,908 |
| NYHA III-IV a 6 meses                | 9/350 (2,6%)    | 9/83 (10,8%)    | p = 0,001 |
| Hospitalización a 6 meses            | 17/364 (4,7%)   | 11/91 (12,1%)   | p = 0,008 |
| Muerte a 6 meses                     | 48/510 (9,4%)   | 36/302 (11,9%)  | p = 0,257 |
| Muerte cardiovascular                | 25/45 (56%)     | 18/42 (43%)     | p = 0,196 |

**Conclusiones:** La presencia de IM moderada no afectó a la mortalidad a corto y medio plazo después de la TAVI, pero se asoció a más rehospitalizaciones y peor clase funcional en el seguimiento. La presencia concomitante de IT moderada/grave condicionó una mayor mortalidad, lo que sugiere que se debe realizar una evaluación precisa de los mecanismos de este problema para determinar la mejor estrategia terapéutica y evitar la futilidad de la TAVI.