



6029-379. ESCALA DE CALCIO EN ESTENOSIS AÓRTICA: ¿AYUDA A PREDECIR LA SUPERVIVENCIA TRAS EL IMPLANTE DE UNA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA (TAVI)?

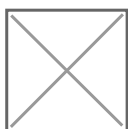
Verónica Ángela Rial Bastón, Regina Dalmau González-Gallarza, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Guadalupe Buitrago Weiland, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Pablo Merás Colunga, José Raúl Moreno Gómez, Guillermo Galeote García, M. del Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías europeas de valvulopatías han incluido la escala de calcio (EC) medido por tomografía computarizada (TC) en el algoritmo de tratamiento de la estenosis aórtica (EA). El objetivo es describir los valores de SC en una cohorte de pacientes con EA grave tratados mediante implante de TAVI, evaluar su correlación con parámetros ecocardiográficos (gradiente medio (GM) y área valvular aórtica (AVA)) y determinar si existe asociación con la mortalidad (M.).

Métodos: Estudio observacional de una base de datos prospectiva en la que se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en nuestro centro para someterse al implante de TAVI entre septiembre 2013 (cuando el TC se incorporó en el protocolo preimplante) hasta marzo 2017. Se analizó la M. intraprocédimiento, en el primer mes y al año.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes, de los cuales 51,4% eran varones con una edad media de $80,5 \pm 7,5$ años. Las prótesis utilizadas fueron: Lotus (48 pacientes (44,9%)), Edwards (19 pacientes (17,8%)), Edwards XT (18 pacientes (16,8%)) y CoreValve (5 pacientes (4,7%)), mientras que en los 17 casos restantes (15,9%) se optó por el acceso transapical. El valor medio de SC fue 3.086 en varones y 1.983 en mujeres ($p = 0,02$), sin encontrar diferencias significativas en el resto de variables analizadas (disfunción ventricular, insuficiencia renal crónica, enfermedad coronaria, aorta en porcelana, etc.). Los valores de SC se relacionaron de forma estadísticamente significativa con el GM ($p = 0,007$) y el gradiente pico ($p = 0,003$), pero no con el AVA medida por ecuación de continuidad ($p = 0,6$) o por planimetría ($p = 0,4$). Aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa con la M. intraprocédimiento o mensual, se observó que los pacientes fallecidos en el primer año tendían a presentar cifras menores de SC (1.802 frente a 2.730, $p = 0,07$). 12,1% de los pacientes tenían un valor de SC considerado por las guías como improbable en EA grave (1.600 en varones, 800 en mujeres). En este subgrupo, también se observó una tendencia hacia mayor M (figura): intraprocédimiento (12,5 frente a 1,7% ($p = 0,09$)), al mes (25 frente a 6,9% ($p = 0,09$)) y anual (37,5 frente a 13,2% ($p = 0,08$)).



Mortalidad según la puntuación de calcio.

Conclusiones: En la valoración de la EA los valores de EC se correlacionan con el gradiente medio y pico. Es importante considerar este parámetro a la hora de sentar la indicación de implante de TAVI ya que valores bajos tienden a asociarse con peor pronóstico.