



6009-362. INSUFICIENCIA AÓRTICA RESIDUAL TRAS LA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA: EVALUACIÓN INICIAL Y DURANTE EL SEGUIMIENTO

Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, María de las Nieves Montoro López, Teresa López Fernández, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Sergio García-Blas, Raúl Moreno Gómez, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia aórtica (IA) residual tras la implantación de una prótesis valvular aórtica transcáteter (TAVI) es frecuente y está relacionada con peores resultados posprocedimiento. El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de IA residual tras TAVI y su evolución durante el seguimiento.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, incluyendo todos los pacientes consecutivos con implante de TAVI entre mayo de 2008 y noviembre de 2012 en un hospital terciario. El procedimiento de implantación se monitorizó mediante ecocardiograma transesofágico 3D. Se emplearon prótesis expandibles con balón (modelos Sapien XT y TFX), con abordaje transfemoral o transapical. La IA fue evaluada utilizando el último ecocardiograma disponible en el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 90 pacientes (edad media $81,9 \pm 6,9$ años, 45,6% varones). Tras la implantación de TAVI el 25,6% tenían IA (perivalvular 64%, central 24%, ambas 12%). El 5,7% de los pacientes presentaban IA moderada, perivalvular en todos ellos, sin casos de IA grave. La IA moderada fue más frecuente con la prótesis Sapien TFX que con la XT (33,3% vs 1,4%; $p < 0,01$). No existieron diferencias significativas en relación al tamaño de la prótesis ni al abordaje utilizado. En 43 pacientes se disponía de un control ecocardiográfico realizado al menos 2 meses después del procedimiento, con un seguimiento medio de $14,4 \pm 11,5$ meses. Se observó IA en el 67,4% de estos (perivalvular 75,9%, central 13,8%, ambas 10,3%), siendo moderada (perivalvular) en el 9,7%. En 3 pacientes la IA mejoró desde moderada a leve, mientras que se desarrolló IA perivalvular moderada en 4 pacientes. Las características basales, la vía de abordaje y el tamaño de la prótesis fueron similares entre los pacientes en los que la IA empeoró y el resto. No obstante, hubo diferencias significativas en cuanto a la etiología: las valvulopatías de origen degenerativo se relacionaron con mejores resultados comparadas con el resto (4,9% vs 100%; $p < 0,01$). Este hecho estuvo relacionado con la presencia de calcificación excéntrica de la válvula aórtica nativa.

Conclusiones: La IA perivalvular leve o moderada después de la implantación de una TAVI es un hallazgo frecuente. Aunque su curso evolutivo es muy variable, el origen no degenerativo de la valvulopatía se asocia estrechamente con el desarrollo de IA significativa de nueva aparición.