



6027-365. IMPACTO DEL GRADO DE INSUFICIENCIA AÓRTICA BASAL EN EL RESULTADO DEL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Javier Castrodeza Calvo, Carlos Cortés Villar, Ignacio Amat-Santos, Javier Tobar Ruiz, Federico Gimeno de Carlos, Javier López Díaz, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción: La insuficiencia aórtica (IAo) posimplante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) ha demostrado tener influencia pronóstica. Sin embargo existen evidencias contradictorias en cuanto al impacto de la IAo basal.

Objetivos: Determinar la influencia de la IAo basal moderada-grave (IAo ≥ 2) vs IAo basal nula-ligera (IAo ≤ 1) en el pronóstico clínico de los pacientes (pts) tras TAVI.

Métodos: Un total de 106 pts consecutivos fueron tratados con TAVI en nuestro centro. Se comparó el resultado en función de la IAo basal determinada por ecocardiograma: nula o ligera (≤ 1 ; 75 pts) vs moderada-grave (≥ 2 ; 31 pts). La IAo se reevaluó durante la hospitalización y a 30-días. Se obtuvo el seguimiento clínico para 95.3% de la población y la recogida de datos fue prospectiva.

Resultados: El 35.8% fueron mujeres y la edad media fue $80,6 \pm 6,6$ a ($81,0 \pm 5,5$ en el grupo de IAo ≥ 2 vs $79,7 \pm 8,84$, $p = 0,442$). No hubo diferencias significativas en las principales características basales. Sin embargo, los pts con IAo ≥ 2 presentaron más enfermedad polivalvular, con insuficiencia mitral ≥ 2 en 15 pts (48,4%) vs 13 pts (17,3%), $p = 0,001$ y presentaban peor clase funcional (CF $\geq III$) en 21 pts (67,7%) vs 36 pts (48,0%), $p = 0,064$, pese a similar función y tamaño ventriculares. También presentaban más bloqueo completo de rama izquierda (13,3% vs 2,7%, $p = 0,056$). La incidencia de IAo post-TAVI inmediata fue más del doble en los pacientes que presentaban mayor IAo basal, 14 pts (53,8%) vs 16 pts (22,5%), $p = 0,003$. Esta diferencia se redujo en el seguimiento a 30-días a expensas de un incremento en el número de pacientes con IAo ≥ 2 en el grupo con IAo basal ≤ 1 (50% vs 27%, $p = 0,042$). La tasa de nuevo marcapasos fue de 22,5% vs 32,1% en los grupos con IAo ≤ 1 e IAo ≥ 2 , respectivamente, $p = 0,322$. La mortalidad fue más elevada en el grupo de IAo basal ≥ 2 (51,7% vs 31,9%, $p = 0,063$). Entre las características basales solo la clase funcional y la presencia de EPOC, pero no la IAo ≥ 2 , fueron predictores independientes de mortalidad al seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con IAo basal pre-TAVI ≥ 2 presentaron mayor incidencia de enfermedad polivalvular y peor clase funcional. Además, la incidencia de IAo post-TAVI fue más elevada. Estos factores pueden condicionar una mayor mortalidad en el seguimiento de este grupo.