



5029-4. CALCIO VALVULAR Y DEL TRACTO DE SALIDA COMO PREDICTORES DE NECESIDAD DE POSDILATACIÓN E INSUFICIENCIA AÓRTICA RESIDUAL TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICAS AUTOEXPANDIBLES SUPRAANULARES

Harol Hernández Matamoros¹, Ariana González García¹, Alfonso Jurado Román¹, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Laura Rodríguez Sotelo¹, Irene Marco Clement¹, José Raúl Moreno Gómez¹, José Luis López Sendón¹, Rosa González Davia² e Ignacio Plaza Pérez³, del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia aórtica posimplante de válvula aórtica transcatheter (TAVI), continúa siendo uno de los predictores de morbilidad a corto y largo plazo. La presencia de calcio tanto a nivel valvular y subvalvular es uno de los principales determinantes de dicha complicación. El desarrollo de nuevas válvulas tanto autoexpandibles como las expandibles con balón, han reducido la incidencia de esta complicación mediante la creación de sistemas que se adaptan mejor a la forma del anillo y una mayor fuerza radial que reduce las fugas paravalvulares. El objetivo principal fue determinar el valor del calcio valvular y del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) como predictores de necesidad de posdilatación e insuficiencia aórtica (IAo) residual tras el implante de 2 diferentes tipos de válvulas autoexpandibles de nueva generación (Acurate neo y Allegra).

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes con implante de TAVI (Acurate o Allegra) entre enero de 2017 y marzo de 2019 a quienes se les realizó una cuantificación de calcio valvular y del TSVI mediante tomografía computarizada (TAC). Se analizó la asociación de la escala de calcio medido por TAC con la necesidad de posdilatación de la válvula y la IAo residual tras el implante.

Resultados: Se analizaron 86 pacientes con una media de edad de 81 años y 62,7% mujeres, de los cuales 46 recibieron una prótesis Allegra y 40 pacientes una Acurate. La media de puntuación de calcio en el TAC fue de $2.658,6 \pm 1.397,4$, con una tendencia a mayor grado de calcificación en los pacientes con Acurate 2.742 ± 1.305 frente a puntuación 2.610 ± 1.476 en el grupo de Allegra, con una tendencia no significativa de mayor presencia del calcio en TSVI en el grupo que se implantó la válvula Acurate ($p = 0,122$). Se realizó predilatación en el 73,8% de los casos y posdilatación en el 34,3% de los mismos por criterio del operador. La escala de calcio fue mayor en los pacientes que precisaron posdilatación aunque no se alcanzó la significación estadística (no posdilatación: $2.518,7 \pm 1.556,6$ frente a posdilatación: $2.971 \pm 1.136,2$; $p = 0,17$). La escala de calcio fue significativamente mayor en los pacientes con IAo moderada/grave ($3.089,5 \pm 1.425$ frente a $2.397,4 \pm 1.425$; $p = 0,026$).

Conclusiones: La escala de calcio medida por TAC predice la presentación de IAo moderada/grave residual tras el implante de prótesis autoexpandibles y puede ser un indicador para la necesidad de posdilatación.