Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 860

Revista Española de Cardiología

6037-327. FACTORES PREDICTORES DE INSUFICIENCIA AÓRTICA TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA USANDO EL NUEVO SISTEMA EVOLUT-PRO

Teresa Alvarado Casas, Fernando Rivero Crespo, Javier Cuesta Cuesta, Esther González Bartol, Alberto Vera Sainz, Paula Antuña Álvarez, Guillermo Diego Nieto, César Jiménez Méndez, Francisco de la Cuerda Llorente, Pablo Díez Villanueva, Jorge Salamanca Viloria, Marcos García Guimaraes, Luis Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El remplazo valvular aórtico transcatéter (TAVI) es el tratamiento de elección para los pacientes con estenosis aórtica grave y riesgo quirúrgico al menos intermedio. Sin embargo, existe una creciente preocupación acerca de la alta incidencia de fuga paravalvular (FPV) con TAVI y su asociación con peores resultados a corto y largo plazo. El nuevo sistema autoexpandible Evolut Pro (EVP) garantiza reducciones en la FPV manteniendo los beneficios de la Evolut R. El objetivo de este estudio fue evaluar los factores predictores de FPV con este nuevo dispositivo.

Métodos: Se estudiaron prospectivamente 27 pacientes con estenosis aórtica grave sintomática sometidos a implante de EVP entre octubre 2017 y julio 2018. Se realizó tomografía computarizada (TC) preprocedimiento y ecocardiograma transtorácico (ETT) prealta a todos los pacientes. Se recogieron potenciales predictores de FPV por TC: índice de excentricidad, calcificación anular, índice de cobertura, diámetro prótesis, discordancia prótesis/anillo. La FPV fue graduada por ETT de acuerdo con los criterios VARC-2, *Valve Academic Research Consortium-2 consensus document*. Se dividió a los pacientes en 2 grupos: sin FPV o trivial frente a FPV leve/moderada. Se compararon ambos grupos para identificar parámetros clínicos, demográficos y de imagen predictores de FPV.

Resultados: Los 27 pacientes (edad media 85 ± 4 años, 81% mujeres) padecían estenosis aórtica grave (área valvular media, 0,74 ± 0,16 cm^2). Todos los procedimientos se hicieron vía transfemoral, y el 33% precisó posdilatación. El 15% requirió implante de marcapasos. No hubo muertes ni eventos adversos cardiovasculares mayores durante la hospitalización. El ETT mostró FPV leve/moderada en 19 casos (70%) (16 leves y 3 moderadas). No hubo ningún paciente con FPV grave. Un menor grado de sobredimensionamiento de la prótesis expresado como la discordancia entre el diámetro de la prótesis y el diámetro del anillo por TC, se asoció de forma significativa con la presencia de FPV leve/moderada (4,4 ± 0,9 mm en FPV leve/moderada frente a 5 ± 0,5 mm en FPV trivial o ausente; p = 0,04) (figura y tabla).

Características clínicas y de imagen

	Total (n = 27)	No/trivial FPV (n = 8)	Leve/moderada FPV (n = 19)	p
Características basales				
Edad (años)	85 ± 4,3	83 ± 2,4	86 ± 4,8	0,1
Mujeres	22 (81%)	7 (87%)	15 (79%)	0,6
Área de superficie corporal (m^2)	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1	0,5
Parámetros ecocardiográficos				
Área valvular aórtico (m^2)	0,74 ± 0,16	0,72 ± 0,15	0,75 ± 0,17	0,7
Gradiente máximo (mmHg)	68 ± 21	65 ± 24	69 ± 21	0,6
Fracción eyección VI (%)	64 ± 13	63 ± 14	64 ± 13	0,9
Parámetros TC				
D.med anillo (mm)	23 ± 1,8	22,5 ± 1,7	23,2 ± 1,9	0,4
Área anillo (mm^2)	403 ± 63	387 ± 53	410 ± 67	0,4
Perímetro anillo (mm)	697 ± 114	699 ± 54	697 ± 132	0,9
D.med tracto salida VI (mm)	21,9 ± 2,7	20,7 ± 2,5	22,4 ± 2,6	0,1
Índice de excentricidad (1-Dmin/Dmax)	0,22 ± 0,05	0,23 ± 0,06	0,21 ± 0,05	0,5
Índice de cobertura ([diámetro prótesis-D.med anillo]/diámetro prótesis) × 100	16,6 ± 3,3	18,1 ± 2,1	16 ± 3,6	0,07
Calcificación moderada/grave	70%	63%	87%	0,4

Discordancia prótesis/anillo (diámetro prótesis-D.med anillo)(mm)	4,6 ± 0,9	5 ± 0,5	4,4 ± 0,9	0,04

Los datos presentados como media ± desviación estándar o como número (porcentaje) de pacientes. D.min, max, med: diámetro mínimo, máximo, medio; FPV: fuga paravalvular; VI: ventrículo izquierdo; TC: tomografía computarizada.

A, B, C, D corresponden a un caso sin fuga paravalvular tras implante de Medtronic CoreValve Evolut PRO nº 29. E, F, G, H corresponden a un caso con fuga paravalvular moderada tras implante de Medtronic CoreValve Evolut PRO nº 29.

Conclusiones: La EVP es segura pero sigue asociando FPV leve/moderada (predominantemente leve) en un número significativo de pacientes. Sin embargo, en ningún paciente se detectó FPV hemodinámicamente significativa. La discordancia prótesis/anillo juega un papel importante en la incidencia de FPV.