



4011-7. ALINEAMIENTO COMISURAL EN PRÓTESIS DE EDWARDS: ¿REPERCUTE EN LA DURABILIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE LA VÁLVULA?

Leire Unzué, Belén Díaz Antón, Lorena Martín Polo, Rodrigo Teijeiro-Mestre, Eulogio García Fernández, Francisco J. Parra Jiménez, Samantha Wasniewski, Blanca Zorita Gil, Ana Pastor Planas, Beatriz Fuertes Suárez, Raquel Casado Álvarez, Juan Medina Peralta, Javier Antona Makoshi, Francisco José Rodríguez Rodrigo y Leticia Fernández-Friera

Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El malalineamiento comisural (MAC) ha demostrado dificultar el acceso coronario en prótesis supranulares y se ha relacionado con trombosis de las valvas e insuficiencia aórtica para todos los modelos valvulares; de manera que algunos autores han sugerido que podría generar un incremento de gradientes y contribuir a la degeneración de la prótesis durante el seguimiento. En este contexto, el objetivo del estudio fue valorar el posible impacto del MAC en la función valvular y supervivencia a largo plazo en prótesis de Edwards.

Métodos: Se recogieron pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave tratados con prótesis SAPIEN 3 con más de cinco años de seguimiento. Se estimó el alineamiento comisural calculando la desviación entre las neocomisuras y las comisuras de la válvula nativa, mediante un plano ecocardiográfico estandarizado de 3 cúspides recogido antes y después del despliegue de la válvula (en el ETE intraprocedimiento). Las medidas se realizaron por dos operadores independientes. El alineamiento se definió como correcto (desviación de ángulo de 0 a 15°), MAC leve (15-30°), MAC moderado (30-60°) o grave (> 60°). Los gradientes transprotésicos se registraron mediante ETT durante el seguimiento. Se compararon eventos clínicos y mortalidad a 1 y 5 años.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes. Se excluyeron las válvulas bicúspides (12), los procedimientos de válvula-en-válvula (28) y aquellos con mala ventana ecográfica (37). La concordancia proporcional observada entre mediciones fue del 86% (Kappa de Cohen 86). 34 pacientes (33%) fueron clasificados como alineados, 26 (25%) presentaban MAC leve, 22 (21%) MAC moderado y 20 (19%) MAC grave. El grupo de pacientes con malalineamiento significativo presentaba prótesis de menor tamaño. El grado de MAC no se asoció con diferencias en el gradiente transvalvular ni con insuficiencia aórtica en el seguimiento. Existió una mortalidad a 5 años del 49,5%; sin diferencias entre grupos. La causa más frecuente de muerte fue la insuficiencia cardiaca. No se encontraron diferencias en el gradiente transvalvular entre los pacientes muertos por IC y por otras causas (tabla y figura).

Evolución de los gradientes transvalvulares e insuficiencia aórtica durante el seguimiento				
	Población global (105)	MAC 30° (63)	MAC> 30° (42)	p

Tras el implante

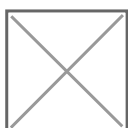
Grad pico (mmHg)	18,3 ± 5,2	17,6 ± 4,3	19,4 ± 6,2	0,22
Grad med (mmHg)	9,2 ± 2,8	8,84 ± 2,2	9,67 ± 3,5	0,35
IAO central > 2	1 (0,9)	1 (1,6)	0	-

Al año de seguimiento

	Población global (88)	MAC 30° (53)	MAC > 30° (35)	p
Grad pico (mmHg)	19,8 ± 7,64	20,4 (± 8,0)	21 ± 8,2	0,144
Grad med (mmHg)	9,7 (± 3,9)	9,9 (± 4,1)	9,4 (± 3,6)	0,388
IAO central > 2	1 (0,9)	1 (1,6)	0	

Tras 5 años

	Población global (53)	MAC 30° (32)	MAC > 30° (21)	p
Grad pico (mmHg)	21,3 (± 5,9)	21,5 (± 4,7)	20,9 (± 7,6)	0,432
Grad med (mmHg)	10,3 (± 2,7)	10,4 (± 2,1)	10,2 (± 3,6)	0,774
IAO central > 2	2 (1,9)	1 (3,1)	1 (0,5)	0,66



Gradientes transprotésicos y supervivencia en función del grado de alineamiento comisural.

Conclusiones: Se observó MAC significativo en 40% de pacientes tratados con SAPIEN 3. No se encontró asociación entre el alineamiento y la degeneración de la válvula o la mortalidad en el seguimiento.