



Cardiocre



166/163. - EVOLUCIÓN A MEDIO PLAZO DE LAS FUGAS PARAVALVULARES EN LA PRÓTESIS DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE: EVALUACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA

E. Durán Jiménez¹, C. Ferreiro Quero¹, J.J. Sánchez Fernández¹, M. Puentes Chiachio², M. Delgado Ortega¹, M. Ruiz Ortiz¹, M.D. Mesa Rubio¹, M. Pan Álvarez Ossorio¹, M.A. Romero Moreno¹ y J. Suárez de Lezo Cruz Conde¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ²Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) es un procedimiento rutinario en estenosis aórtica grave y alto riesgo quirúrgico. La insuficiencia aórtica post-procedimiento (IAo) es común tras TAVI óptimo con CoreValve (TAVI-Co), pero hay pocos estudios sobre fugas periprotésicas. Describiremos la incidencia de IAo tras TAVI-Co y estudiar su evolución al año.

Material y métodos: De 2008 a 2011 fueron incluidos 189 pacientes. Se seleccionaron 115 (edad media 78 ± 5 años, 45% hombres, Euroscore Logístico medio 10 ± 7) que habían completado 1 año de seguimiento. Se examinaron clínica y ecocardiográficamente al alta, 1, 6 y 12 meses, y posteriormente anual. La IAo fue clasificada ecocardiográficamente (Philips iE 33) según grados I, II, III y IV. La media de seguimiento clínico fue $3,5 \pm 1,3$ años y el ecocardiográfico $3 \pm 1,3$ años.

Resultados: Se detectó algún grado de IAo al alta en 90 pacientes (78%): grado I: 53 (46%), grado II: 28 (24%), grado III: 8 (7%) y grado IV: 1 (1%). Tras $3 \pm 1,3$ años se observó reducción significativa de IAo: no IAo en 67 pacientes (58%), Grado I: 31 (27%), grado II: 24 (21%), grado III: 10 (9%), y grado IV: 2 (2%), $p = 0,03$.

Conclusiones: Al alta, un alto porcentaje de pacientes sometidos a TAVI-Co, tenía algún grado de IAo por ecocardiografía. Tras 1 año, se observó reducción significativa en la regurgitación periprotésica (desapareciendo en algunos pacientes), probablemente por la capacidad de adaptación y auto-expansión de la prótesis.