



# Cardiocre



## 214/40 - INCIDENCIA Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO SOBRE EL MISMATCH PROTÉSICO TRAS TAVI

J. Fernández Cabeza<sup>1</sup>, M. Delgado Ortega<sup>2</sup>, M.D. Mesa Rubio<sup>2</sup>, M. Ruiz Ortiz<sup>2</sup>, G. Gutiérrez Ballesteros<sup>1</sup>, C. Aristizábal Duque<sup>1</sup>, M. Martín<sup>3</sup>, S. Ojeda Pineda<sup>2</sup>, M. Pan Álvarez Ossorio<sup>2</sup> y J. Suárez de Lezo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>4</sup>Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El mismatch protésico (MMP) ocurre cuando la válvula protésica implantada es demasiado pequeña en relación al tamaño del paciente. Poco se conoce sobre la incidencia y pronóstico de MMP tras TAVI. El objetivo del estudio fue describir frecuencia y evolución clínica de los pacientes con MMP tras TAVI.

**Material y métodos:** Incluimos 185 pacientes con implante exitoso de TAVI desde abril/2008 hasta diciembre/2014. En todos los pacientes se realizó un ecocardiograma transtorácico evaluando fracción de eyección de VI, gradiente transvalvular y Área Efectiva Valvular (AEV) basal y a 72 horas post-implante. Definimos MMP-Severo como  $AEV \leq 0,65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  y MMP-moderado como  $AEV \leq 0,85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ . Consideramos eventos mayores: muerte por cualquier causa, ictus o ingreso por insuficiencia cardíaca.

**Resultados:** De 185 pacientes con TAVI (49% hombres,  $79 \pm 5$  años), 24% presentaron MMP (18% MMP-moderado, 6% MMP-severo). La presencia de MMP-moderado o grave se asoció a insuficiencia aórtica (IAO) pre-procedimiento (31% vs 12%,  $p = 0,008$ ), a prótesis de tamaño pequeño (100% mmp en prótesis: 23 mm, 0% mmp en prótesis: 25 mm, 22% mmp en prótesis: 26 mm y 23% mmp en prótesis: 29 mm,  $p = 0,004$ ), a una superficie corporal (SC) mayor ( $1,77 \text{ m}^2$  vs  $1,70 \text{ m}^2$ ,  $p = 0,02$ ) y a un anillo aórtico menor (20,5 mm vs 22 mm  $p = 0,004$ ). Tras  $43 \pm 23$  meses de seguimiento, los eventos mayores fueron más frecuentes en pacientes con MMP-grave (48% vs 38%,  $p = 0,04$ ). MMP-grave fue un predictor independiente de eventos mayores tras ajustar las variables basales con el modelo multivariante de COX (HR: 2,9; IC95%: 1,14-7,43,  $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** MMP está presente en los 25% pacientes sometidos a TAVI. Una IAO pre-procedimiento, prótesis pequeñas, SC mayor y anillo aórtico pequeño fueron factores predictores de MMP. Solamente el MMP-grave fue un predictor independiente de eventos mayores en el seguimiento.