



# Cardiocre



## 166/164. - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA POST-PROCEDIMIENTO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON RIESGO QUIRÚRGICO MODERADO. ¿ES SIEMPRE LA REGURGITACIÓN AÓRTICA UN PREDICTOR DE RIESGO?

E. Durán Jiménez<sup>1</sup>, J.J. Sánchez Fernández<sup>1</sup>, C. Ferreiro Quero<sup>1</sup>, M. Puentes Chiachio<sup>2</sup>, M. Delgado Ortega<sup>1</sup>, M. Ruiz Ortiz<sup>1</sup>, M.D. Mesa Rubio<sup>1</sup>, M. Pan Álvarez Ossorio<sup>1</sup>, M.A. Romero Moreno<sup>1</sup> y J. Suárez de Lezo Cruz Conde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) es un procedimiento rutinario en estenosis aórtica grave y alto riesgo quirúrgico. Actualmente se evalúa incluir perfiles de riesgo más bajos y comorbilidades excluidas inicialmente. Insuficiencia aórtica post-procedimiento (IAo-TAVI) es una complicación común y un factor de riesgo de mortalidad cardiovascular y por cualquier causa. Evaluamos a medio plazo la influencia de IAo-TAVI en riesgo quirúrgico moderado con prótesis Corevalve (TAVI-Co).

**Material y métodos:** De 2008 a 2012 incluimos 189 pacientes (edad media  $78 \pm 5$  años, 46% hombres, Euroscore II  $3,59 \pm 4,28$ ). Examinamos clínica y ecocardiográficamente en los 7 días previos a TAVI-Co, al alta, a los 1, 6 y 12 meses, y posteriormente anual. Clasificamos la IAo-TAVI ecocardiográficamente en grados I, II, III y IV. Consideramos como eventos: ICTUS, hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte.

**Resultados:** Angor (52%) y disnea clase funcional III-IV (63%) fueron los síntomas más comunes. Ecocardiografía basal: FEVI media ( $64\% \pm 14$ ), área valvular aórtica media ( $0,55 \text{ cm}^2 \pm 18$ ) y gradiente medio transvalvular ( $57 \pm 14$  mmHg). TAVI fue exitosa en el 92%. Evidenciamos IAo-TAVI al alta del 79%, en grados II-IV el 32% (IAo-TAVI paravalvular del 97% de ellos). Tras 2,5 años, la proporción de IAo-TAVI grado II-IV sin eventos fue 63%, mientras que la de IAo-TAVI  $\leq$  I fue 74% ( $p = 14$ ). La tasa de mortalidad total fue 26,5% (49% de muerte cardiovascular).

**Conclusiones:** IAo-TAVI en pacientes con riesgo quirúrgico moderado no está relacionada con eventos cardiovasculares, posiblemente influenciada por menor puntuación en Euroscore II.