



# Cardiocre



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

E. Durán Jiménez<sup>1</sup>, C. Ferreiro Quero<sup>1</sup>, J.J. Sánchez Fernández<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:** 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  $78 \pm 5$  años, 45% hombres, Euroscore Logístico medio  $10 \pm 7$ ) 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.