



## 20517 - INFARTO CEREBRAL TRAS IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI): ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE FACTORES DE RIESGO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

*Mariño Trillo, E.<sup>1</sup>; Adán Gurpegui, A.<sup>1</sup>; Camejo Más, Ó.<sup>1</sup>; García Roldan, S.<sup>1</sup>; Galeote García, G.<sup>2</sup>; Ruiz Ares, G.<sup>1</sup>; Hervás Testal, C.<sup>1</sup>; de Celis Ruiz, E.<sup>1</sup>; Jurado Román, A.<sup>2</sup>; Jiménez Valero, S.<sup>2</sup>; Moreno Gómez, R.<sup>2</sup>; Fuentes Gimeno, B.<sup>1</sup>; Rigual Bobillo, R.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.

### Resumen

**Objetivos:** La implantación valvular aórtica transcatéter (TAVI) se asocia a un mayor riesgo de infarto cerebral periprocedimiento. Nuestro objetivo es estudiar la frecuencia, características clínicas, ecocardiográficas y procedimentales, así como el manejo y pronóstico de los pacientes con ictus pos-TAVI.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de pacientes hospitalizados que presentaron ictus isquémico pos-TAVI entre enero de 2018 y diciembre de 2023. Describimos la frecuencia, características clínicas y pronósticas. Además, comparamos estos pacientes con una cohorte histórica de 239 pacientes con TAVI sin ictus entre los años 2021 y 2022.

**Resultados:** Del total de 660 pacientes tratados con TAVI entre 2018-2023, 20 de ellos (3%) presentaron un infarto cerebral. 12/20 (60%) eran mujeres, edad media  $81,3 \pm 6,37$ . La media inicial de NIHSS  $9,50 \pm 8,8$ . 15/20 (75%) ocurrieron en las primeras 4,5 horas tras la TAVI. Presentaron oclusión de gran vaso 7/20 (30%) y 5/20 (25%) fueron tratados con trombectomía mecánica. Tras 90 días, el 65% presentaban ERm de 0-2 puntos. Comparados con pacientes que no presentaron ictus, en pacientes con ictus se utilizó con menor frecuencia valvuloplastia con balón durante el procedimiento (52,6 vs. 78,2%; p = 0,012) y presentaron mayor frecuencia de mortalidad (21,1 vs. 1,7%; p = 0,001).

**Conclusión:** En nuestro estudio, el ictus pos-TAVI ocurrió en las primeras horas después del procedimiento y el 25% pudo ser tratado con terapia de reperfusión. El uso de valvuloplastia con balón se asocia a menor frecuencia de ictus. Sin embargo, la alta mortalidad asociada enfatiza la necesidad de una mejor estratificación del riesgo y de estrategias para reducir el riesgo de ictus.