



Cardiocre



214/40 - Incidencia y seguimiento a medio plazo sobre el Mismatch Protésico tras TAVI

J. Fernández Cabeza¹, M. Delgado Ortega², M.D. Mesa Rubio², M. Ruiz Ortiz², G. Gutiérrez Ballesteros¹, C. Aristizábal Duque¹, M. Martín³, S. Ojeda Pineda², M. Pan Álvarez Ossorio² y J. Suárez de Lezo⁴

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁴Jefe 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 $AEV < 0,65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ y MMP-moderado como $AEV < 0,85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. Consideramos eventos mayores: muerte por cualquier causa, ictus o ingreso por insuficiencia cardíaca.

Resultados: De 185 pacientes con TAVI (49% hombres, 79 ± 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 ± 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.