



Cardiocre



214/28 - Predictores ecocardiográficos a medio plazo del empeoramiento de la regurgitación aórtica paravalvular en pacientes con prótesis CoreValve

C.H. Aristizábal Duque¹, M. Ruiz Ortiz², J. Fernández Cabeza¹, G. Gutiérrez Ballesteros¹, D. Mesa², M. Delgado², F. Mazuelos Bellido², J. Segura Saint-Gerons², J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada² y J. Suárez de Lezo Cruz Conde³

¹Médico Residente de Cardiología de 2º año; ²FEA de Cardiología; ³Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos muestran que la regurgitación aórtica (RA) tras implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) CoreValve disminuye al seguimiento; aunque empeora en algunos pacientes. Nuestro objetivo es describir la evolución de RA tras TAVI CoreValve e investigar factores predictores de empeoramiento.

Material y métodos: Entre abril 2008 y marzo 2014 de nuestro registro prospectivo de TAVI CoreValve, seleccionamos 106 pacientes con RA $\leq$ II al alta y al menos un año de seguimiento clínico y ecocardiográfico (edad media 78 ± 5 años, 43% varones). RA fue clasificada en grados 0, I, II, III y IV mediante ecocardiografía. Se investigaron cambios en RA desde el alta hasta el primer año y buscamos predictores de empeoramiento de RA en al menos 1 grado.

Resultados: Se observó RA grados 0: en 24% y 44%, I: en 50% y 35%, II: en 26% y 17%, III: en 0 y 4% al alta y al año de seguimiento respectivamente. Mejoró en 32 pacientes, no cambió en 60 y empeoró en 14 ($p < 0,004$). El mayor diámetro de aorta ascendente se asoció al empeoramiento ecocardiográfico (transtorácico: $34,9 \pm 3,9$ vs $31,7 \pm 4,7$ mm, $p < 0,025$; transesofágico: $34,3 \pm 4,4$ vs $31,1 \pm 4,6$ mm; $p < 0,028$), y fue predictor independiente del mismo en análisis multivariado (transtorácico: HR 1,16; IC95% 0,56-0,86; $p: 0,031$ y transesofágico: HR 1,152; IC95% 1,010-1,315; $p: 0,034$).

Conclusiones: El empeoramiento en gravedad de RA a mediano plazo tras TAVI CoreValve es infrecuente y está significativamente asociado con mayores diámetros de aorta ascendente.