

Impacto pronóstico del grado de insuficiencia paravalvular tras implante percutáneo de válvula aórtica

Adela Castro García(1), Rosana González Mesa(1), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1), Raquel Flores Belinchón(1), María Victoria Luis Valle(1), Carmen de la Hoz López-Collado(1), Diego Manuel de la Eranueva Calvo(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Raquel del Valle Fernández(1), Alberto Alperi García(1) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La insuficiencia aórtica (IAo) severa tras implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) aumenta la morbimortalidad, mientras que el impacto de los grados leves y moderados es menos claro. Este estudio analiza el efecto clínico de los distintos grados de insuficiencia paravalvular post-TAVI.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, unicéntrico y prospectivo de 570 pacientes sometidos a TAVI Evolut (R, PRO, PRO+) entre 2015–2022. El evento principal combinado fue la mortalidad por cualquier causa o reingreso por insuficiencia cardiaca (IC). La IAo post-TAVI se clasificó mediante ecocardiografía pre-alta en grado 0 (ausente/trivial), I (leve o leve-moderada), II (moderada) y III (moderada-severa o severa). La supervivencia se analizó con regresión de Cox, estimando Hazard ratios (HR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%) y Kaplan-Meier.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 4.05 años con un rango intercuartílico 2.15 a 5.52. Los parámetros basales se muestran en la Tabla 1. De los pacientes incluidos, un 51.05% presentaba grado 0 de IAo al alta, 34.04% presentaba grado I, 8.07% grado II y 1.23% grado III. El endpoint combinado principal se evaluó para cada grado de IAo post-TAVI tomando como referencia el subgrupo con IAo residual grado 0. Tanto la IAo grado III residual (HR=1.840, IC95% 1.05-5.25), como el grado II (HR=1.42, IC95% 1.01-2.16) y el I (HR 1.31, IC95% 1.03-1.65) se asociaron con un mayor riesgo del evento combinado primario. Las curvas de supervivencia libre de eventos para los grados de IAo post-TAVI se muestra en la figura 1A, la comparación aislada entre grado I y grado 0 en la figura 1B.

Conclusiones: La IAo post-TAVI de grado moderado-severo y severo se asocia a mayor morbimortalidad a corto y largo plazo. En el caso de la IAo moderada aislada, la tendencia ha sido a mayor morbimortalidad en seguimientos más amplios. La IAo leve se consideraba clínicamente poco relevante, condicionando una menor atención en su valoración y seguimiento. Este estudio demuestra que la IAo leve post-TAVI no es un fenómeno trivial y tiene un impacto pronóstico, observándose una mayor incidencia del evento combinado de mortalidad por cualquier causa y reingreso por IC, en comparación con la insuficiencia trivial o ausencia de la misma.
Como limitaciones del estudio, se trata de un estudio observacional y unicéntrico, con resultados aplicables al subtipo protésico estudiado.

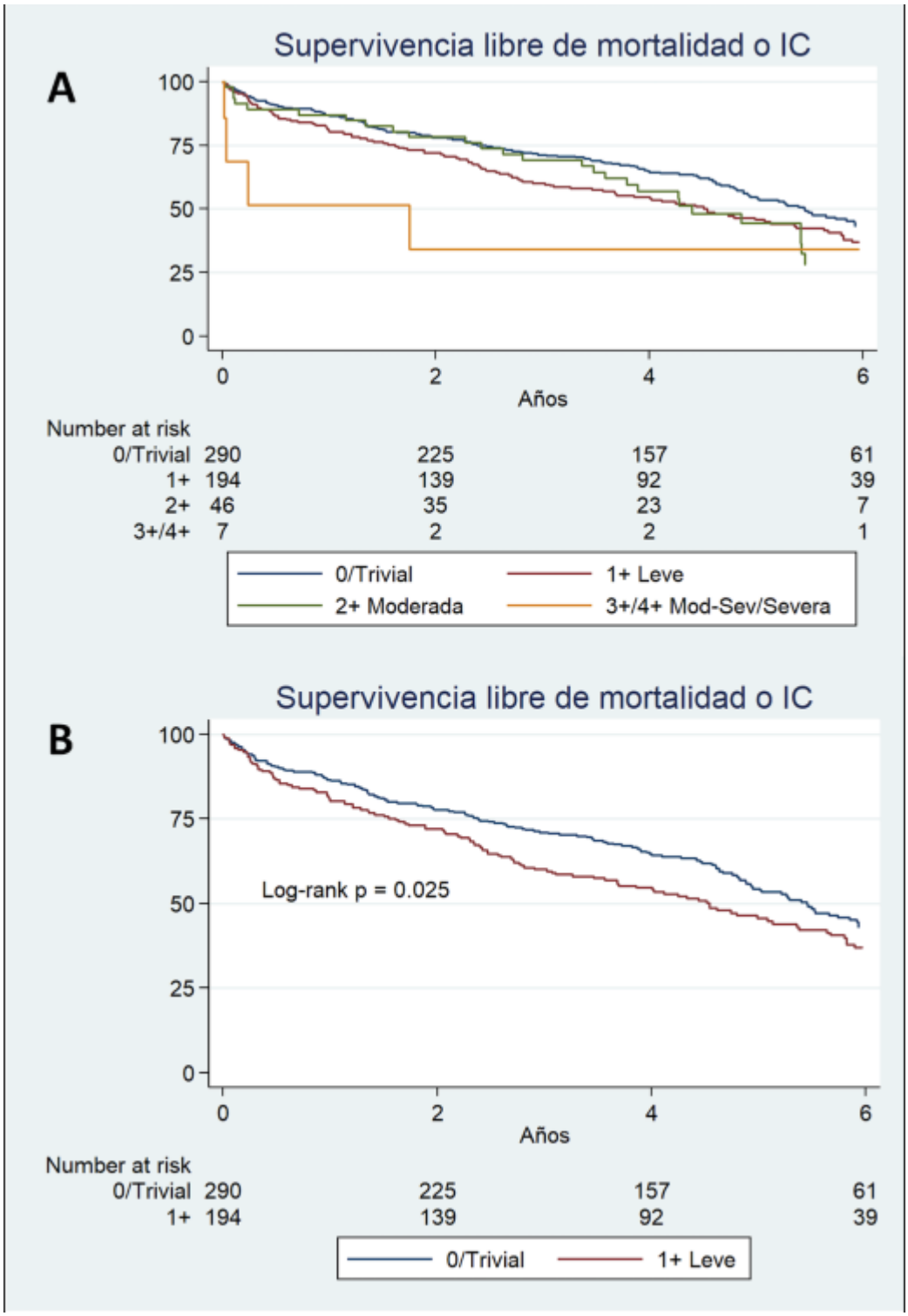

A
Supervivencia libre de mortalidad o IC
100
75
50
25
0
0
2
4
6
Años
Number at risk
0/Trivial 290 225 157 61
1+ 194 139 92 39
2+ 46 35 23 7
3+/4+ 7 2 2 1
0/Trivial
1+ Leve
2+ Moderada
3+/4+ Mod-Sev/Severa
B
Supervivencia libre de mortalidad o IC
100
75
50
25
0
Log-rank p = 0.025
0
2
4
6
Años
Number at risk
0/Trivial 290 225 157 61
1+ 194 139 92 39
0/Trivial
1+ Leve

Tabla 1. Características basales de la población de estudio

Variable	Valor (n=570)
Edad	82.94 ± 5.98
Género Femenino	307 (53.86%)
Género Masculino	263 (46.14%)
IMC	27.66 ± 5.20
HTA	434 (76.14%)
Dislipemia	302 (52.98%)
Diabetes	160 (28.07%)
Filtrado Glomerular	54.26 ± 21.47
Fibrilación auricular	251 (44.04%)
Infarto de miocardio previo	65 (11.40%)
Enfermedad coronaria previa	141 (24.74%)
STS Score	4.98 ± 4.23
FEVI basal	54.84 ± 12.40
GMax VAo	72.67 ± 23.50
GMed VAo	42.99 ± 14.85
IAo basal (grado 0)	95 (16.67%)
IAo basal (grado I)	407 (71.40%)
IAo basal (grado II)	56 (9.82%)
IAo basal (grado III)	12 (2.11%)

Los datos se expresan como media ± desviación estándar para las variables cuantitativas y como número de casos y porcentaje para las variables cualitativas. HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%); GMax VAo: gradiente máximo valvular aórtico (mmHg); GMed VAo: gradiente medio valvular aórtico (mmHg); IAo: insuficiencia aórtica clasificada según severidad en ecocardiografía (grado 0 para trivial o ausencia de esta, grado I para leve o leve-moderada, II para moderada y III para moderada-severa o severa) ; STS: Society of Thoracic Surgeons score.