

Impacto clínico de la disfunción protésica tras TAVI con válvula Evolut

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

Introducción: La implantación valvular aórtica transcatéter (TAVI) ha demostrado múltiples ventajas frente al reemplazo valvular quirúrgico. Sin embargo, persiste incertidumbre respecto a su durabilidad a largo plazo y al impacto clínico de la disfunción protésica. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto clínico de la disfunción protésica en pacientes portadores de prótesis Evolut.

Métodos: Se realizó un análisis prospectivo de todos los pacientes sometidos a implante de prótesis percutánea Evolut (Evolut R, PRO y PRO+) entre 2015 y 2022 en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). El evento primario fue un combinado de mortalidad por cualquier causa o reingreso por insuficiencia cardiaca (IC) durante el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 570 pacientes. La edad media fue de 82 ± 5,99 años y el 46,14% eran varones. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue de 54,84 ± 12,4%; el gradiente aórtico máximo de 72,67 ± 23,50 mmHg; el gradiente medio de 42,99 ± 14,85 mmHg; y el área valvular aórtica de 0,81 ± 0,28 cm^2. La mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional NYHA II (39,65%) o III (46,84%). El riesgo quirúrgico estimado mediante STS score fue de 4,98 ± 4,23. Otras características basales de la población se recogen en la Tabla 1.
La mediana de seguimiento fue de 4,05 años. Se observó disfunción protésica en 28 pacientes (4,9%). Las causas fueron: leak paravalvular severo (28,57%), mismatch severo (35,71%), endocarditis (25%) y degeneración valvular estructural (10,71%). Todos los casos de mismatch severo ocurrieron en procedimientos de valve-in-valve, lo que sugiere una menor relevancia clínica en este contexto.
Se evaluó el impacto de la disfunción protésica sobre el evento combinado de mortalidad por cualquier causa o reingreso por IC (Gráfico 1), observándose un aumento del riesgo (HR 1,70; IC 95%: 1,00–2,96; p = 0,05). En cambio, el mismatch severo no se asoció con un incremento significativo del riesgo del evento primario.

Conclusiones: En esta cohorte, la disfunción protésica fue infrecuente, aunque se asoció a una tendencia hacia un mayor riesgo del evento combinado de mortalidad o reingreso por IC. El mismatch severo en el contexto de valve-in-valve no se asoció a peor pronóstico, lo que sugiere una menor repercusión clínica en comparación con su

presentación en válvula nativa.

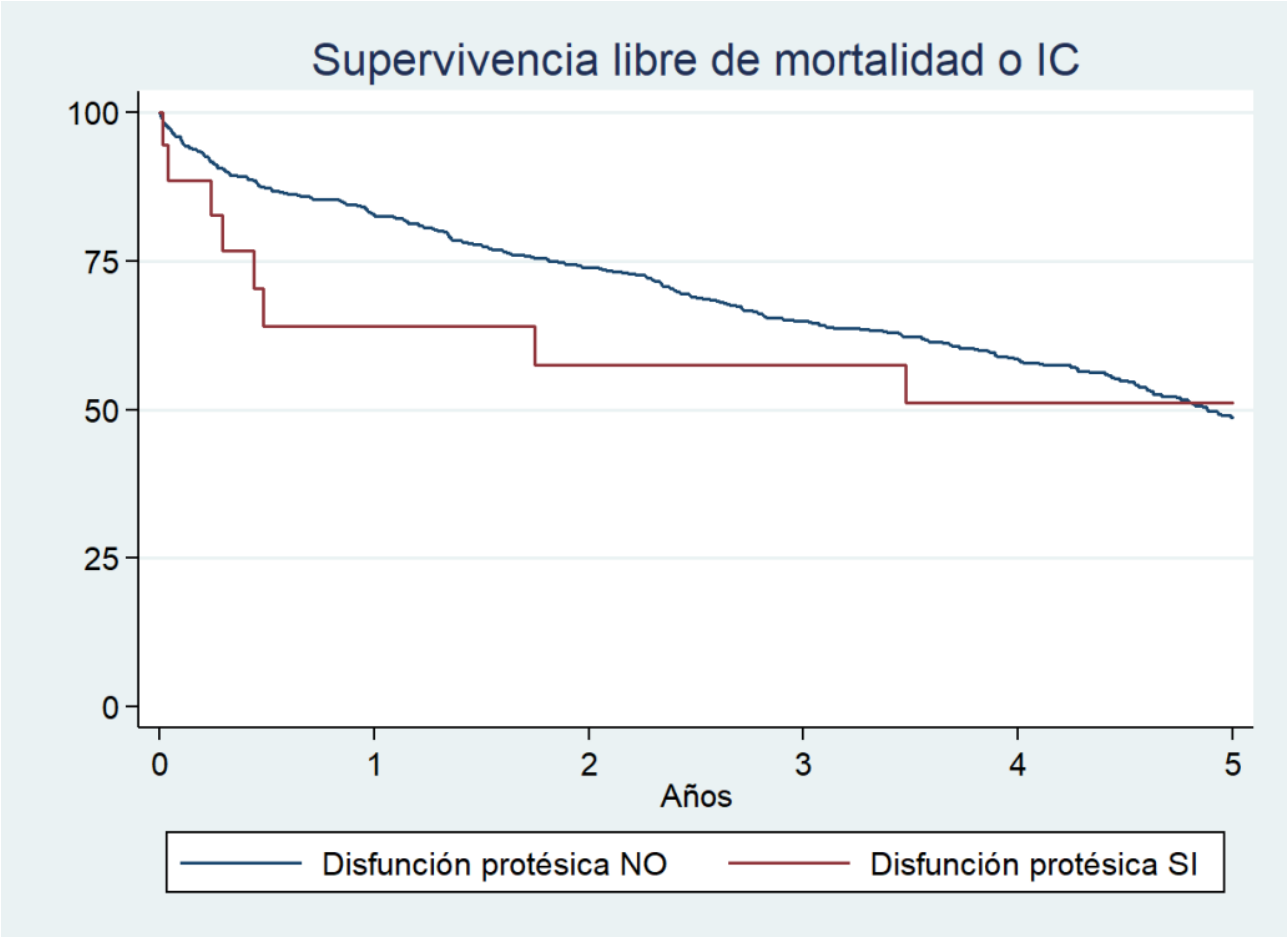


Tabla 1: características basales de la población

VARIABLE	Sí n (%)	No n (%)
Hipertensión arterial	434 (76,14)	136 (23,86)
Diabetes mellitus	160 (28,07)	410 (71,93)
Dislipemia	302 (52,98)	268 (47,02)
Fibrilación auricular	251 (44,04)	319 (55,96)
Marcapasos previo	47 (8,25)	523 (91,75)
Enfermedad coronaria	141 (27,74)	429 (75,26)
IAM previo	65 (11,40)	505 (88,60)
ICP	51 (8,95)	519 (91,05)
CABG	53 (9,30)	517 (90,70)
Cirugía sobre VM previa	6 (1,05)	564 (98,95)
Enfermedad vascular periférica	60 (10,63)	510 (89,47)
Enfermedad carotídea	16 (2,81)	554 (97,19)
Ictus	57 (10)	513 (90)
IAo moderada o severa	130 (25,8)	440 (71,5)
IM moderada o severa	68 (11,91)	502 (88,09)

IAM= Infarto agudo de miocardio previo; ICP= intervención coronaria percutánea; CABG= cirugía de revascularización coronaria: IAo= insuficiencia aórtica ; IM= insuficiencia mitral.