



12. REMODELADO INVERSO DEL VOLUMEN VENTRICULAR TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS AÓRTICA BIOLÓGICA

Eva Gutiérrez Ortiz, Carmen Olmos Blanco, Irene Carrión Sánchez, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela Franco, Rocío Párraga Gutiérrez, Sandra Gil Abizanda, Patricia Mahía Casado, José Alberto de Agustín Loeches y Fabián Islas Ramírez

Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es una alternativa segura para el tratamiento de la estenosis aórtica que ha cambiado la historia natural de la enfermedad. El objetivo de este trabajo es 1) evaluar la regresión del volumen telediastólico indexado del ventrículo izquierdo (VTDVI) tras el implante de TAVI 2) analizar el impacto pronóstico de dicha regresión.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo que incluyó a todos los pacientes que iban a ser sometidos a TAVI entre 2017-2022. Se realizó una ecocardiografía pre-procedimiento y otra de seguimiento. Se siguió a los pacientes hasta su defunción o hasta la última fecha de contacto médico. Se clasificaron los pacientes según el grado de dilatación del VTDVI basal y en el seguimiento y según la presencia de remodelado inverso (regresión porcentual de la masa y remodelado inverso de un 20% del VTDVI). Se analizaron las diferencias basales de la población con y sin remodelado posimplante (t-test o χ^2). Se analizó la relación de la regresión de VTDVI con la mortalidad en el seguimiento y la mejoría de la FEVI mediante regresión logística y de Cox.

Resultados: Se incluyeron 421 pacientes (53,7% mujeres). Las características basales se muestran en la tabla. Del total de la muestra, 90 (21,4%) presentaban VTDVI dilatado basal y 67 (15,9%) en el seguimiento p 0,000. Estratificados por gravedad se observó pre-TAVI un 78,6% con VTDVI normal, 10,7% levemente dilatado, 5,9% moderado y 4,8% grave, respecto a 84,1%, 8,6%, 2,4% y 4,9% respectivamente en el seguimiento (p 0,000). La reducción porcentual del VTDVI se relacionó con una mejoría de la FEVI OR 1,05 (1,01-1,09) p 0,0016 y con una disminución de la mortalidad OR 0,44 (0,22-0,92) p 0,028 y HR 0,45 (0,23-0,90) p 0,024. Al considerar remodelado inverso como una reducción del 20% del VTDVI en el seguimiento estas diferencias continuaron siendo significativas para ambos eventos: mortalidad OR 0,46 (0,22-0,98) p 0,043 y mejoría de la FEVI OR 1,92 (1,22-3,02) p 0,005. La reducción de 2 o más grados de dilatación se asoció con una marcada mejoría de la supervivencia OR 0,07 (0,05-0,1) p 0,000.

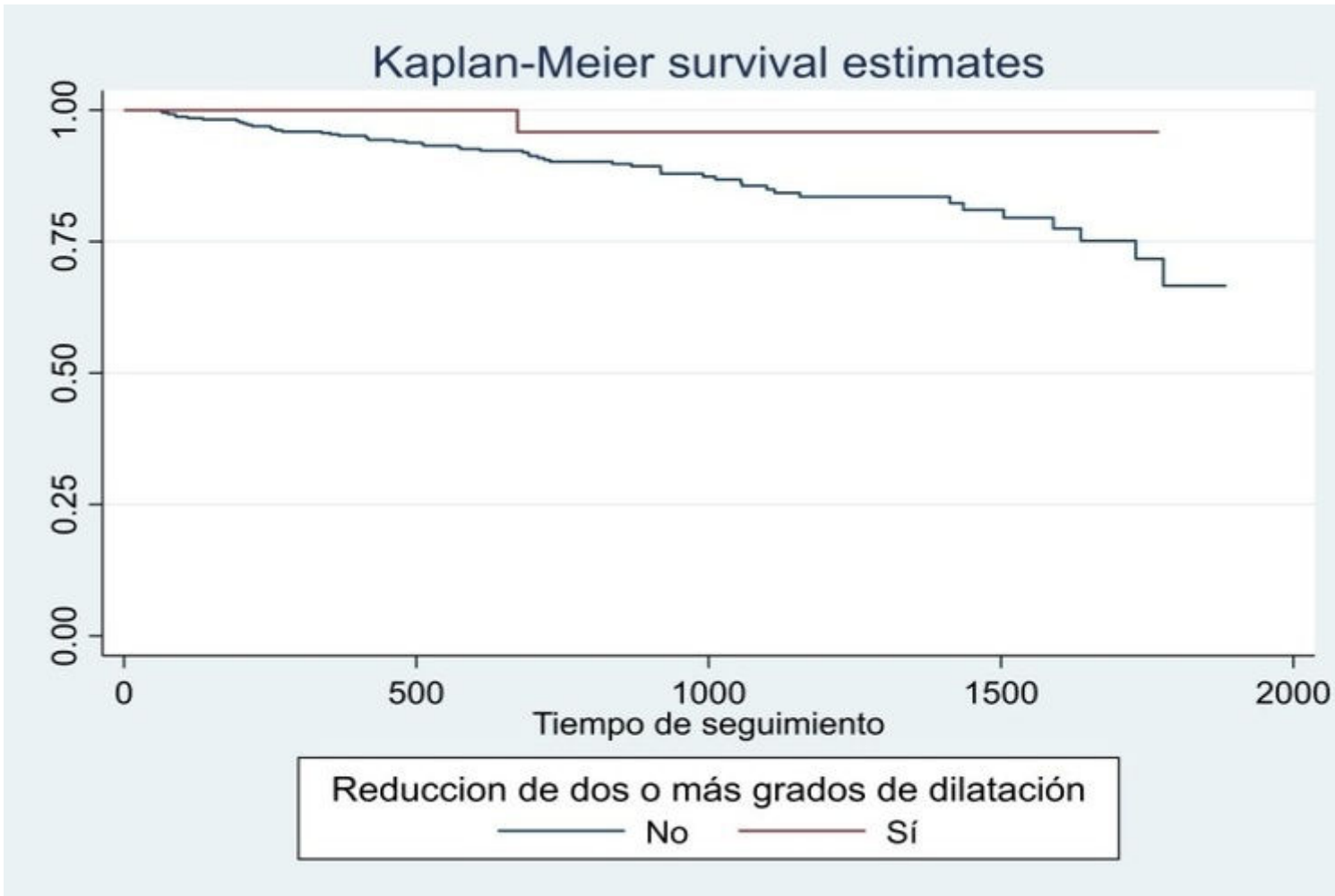
Características clínicas y ecocardiográficas basales en los pacientes con y sin remodelado inverso del volumen telediastólico indexado de ventrículo izquierdo en el seguimiento

Remodelado inverso del VTDVI

	Ausente (n = 303)	Presente (n = 118)	p
Edad	82,3 ± 5,7	81,9 ± 6,3	0,495
Sexo femenino	160 (52,8)	66 (29,2)	0,563
Hipertensión arterial	248 (81,5)	92 (78,0)	0,364
Dislipemia	194 (64,0)	70 (59,3)	0,370
Diabetes mellitus	108 (35,6)	42 (35,6)	0,992
Fumador	75 (24,8)	29 (24,6)	0,970
Enfermedad coronaria	104 (34,55)	39 (33,1)	0,771
Masa VI indexada	125,7 ± 30,2	129,1 ± 3,0	0,319
VTDVI	52,2 ± 16,4	64,9 ± 20,7	0,000
Volumen eyección indexado	38,5 ± 11,2	40,8 ± 11,6	0,064
Gradiente Ao máximo	74,1 ± 21,5	77,4 ± 21,8	0,163
Gradiente Ao medio	44,2 ± 13,3	47,4 ± 15,3	0,035
Velocidad máxima Ao	4,3 ± 0,6	4,4 ± 0,6	0,239
Área valvular Ao	0,71 ± 0,18	0,70 v 0,20	0,760
IM significativa	51 (16,9)	21 (17,8)	0,824
FEVI	57,7 ± 10,2	56,5 ± 10,7	0,227
SGL-VI	-15,0 ± 4,2	-14,3 ± 3,8	0,141

Acoplamiento ventrículo arterial	$1,74 \pm 1,23$	$1,43 \pm 0,72$	0,025
----------------------------------	-----------------	-----------------	-------

Ao: aórtica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IM: insuficiencia mitral; SGL-VI: *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telediastólico indexado de VI; VI: ventrículo izquierdo.



Curva de Kaplan-Meier según la reducción de dos o más grados de dilatación del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: El implante de TAVI se asoció con un remodelado inverso del VTDVI al año. La reducción del VTDVI se relacionó con una mejoría de la FEVI así como de la mortalidad.