



Revista Española de Cardiología



4. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. ¿QUÉ CAMBIOS PRODUCE EN LA MASA VENTRICULAR Y LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO A MEDIO PLAZO?

Raquel Pérez Barquín, Cristina Ruisánchez Villar, Gabriela Veiga Fernández, Ignacio Santiago Setién, José M. Cuesta Cosgaya, Tamara García Camarero, Piedad Lerena Sáenz, Dae Hyun Lee Hwang, Miguel Llano Cardenal, Fermín Sáinz Laso, David Serrano Lozano, Aritz Gil Ongay, Francisco González Vélchez, José A. Vázquez de Prada y José M. de la Torre Hernández

Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de prótesis aórtica transfemoral (TAVI) es la técnica de elección del tratamiento de pacientes añosos con estenosis aórtica (EA) degenerativa grave. La regresión de la masa ventricular y la recuperación de la función miocárdica es controvertida en estudios de seguimiento. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar el efecto a los 6 meses del implante de TAVI sobre la masa miocárdica y la función sistólica del VI, medido a través del parámetro habitual de estimación -fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI)-, y la deformación longitudinal global (GLS) del VI.

Métodos: Se incluyeron 90 pacientes consecutivos con EA grave sometidos a implante de TAVI (Edwards-Sapien) entre febrero de 2018 y febrero de 2019. Analizamos y comparamos los ecocardiogramas basales, en el momento previo a la TAVI, así como a los 6 meses tras el procedimiento. Las variables analizadas fueron la FEVI, el GLS del VI y la masa total e indexada del VI.

Resultados: La edad media del grupo al implante fue de 79 años (desviación estándar 15). Un 58% fueron mujeres. 7 pacientes fallecieron en el primer año del seguimiento (8%), de los cuales 1 falleció en el post-procedimiento inmediato y 3 antes de los 6 meses. Encontramos una reducción estadísticamente significativa en la masa ventricular total ($260 \text{ g} \pm 70$ vs $225 \text{ g} \pm 69$, $p = 0,001$) e indexada ($149 \text{ g} \pm 37$ vs $129 \text{ g} \pm 36$, $p = 0,001$) al comparar los ecocardiogramas pre-TAVI y a los 6 meses. De manera paralela, el GLS del VI mejoró significativamente en el estudio de control posterior a la TAVI (GLS basal $-13,6 \pm 5$ vs GLS 6 meses $-16,2 \pm 4$, $p = 0,0045$). Sin embargo, no evidenciamos cambios en la FEVI entre el estudio basal ($56,6\% \pm 11$) y el control posterior ($58,9\% \pm 12$, $p = 0,323$).

Conclusiones: En pacientes con estenosis aórtica grave, el implante de TAVI genera un impacto positivo a medio plazo en la masa total e indexada del VI, así como en la función miocárdica subclínica medida a través del GLS de VI. A la vista de los resultados en nuestro estudio, la FEVI puede no ser un parámetro tan fiable de recuperación de la función sistólica en un plazo de seguimiento razonablemente corto.