



6022-10. EL IMPACTO DE LOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD MULTIVALVULAR

Pablo Catalá Ruiz¹, Javier Gómez Herrero¹, Erika Muñoz García², Luis Nombela Franco³, Raquel del Valle⁴, Enrique Gutiérrez⁵, Ander Regueiro Cueva⁶, Víctor Alfonso Jiménez Díaz⁷, Fernando Rivero⁸, José Antonio Fernández Díaz⁹, Philippe Pibarot⁹, José Alberto San Román Calvar¹ e Ignacio J. Amat Santos¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ⁵Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Hospital Clínic, Barcelona. ⁷Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁸Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁹Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad multivalvular (EMV) es la combinación de dos valvulopatías en grado mayor que moderado. Presenta una incidencia en cirugía de 8-15%, y se relaciona con un peor pronóstico. Apenas disponemos de evidencia para guiar su tratamiento. La EMV más frecuente es la estenosis aórtica (EA) e insuficiencia mitral (IM), seguida de EA e insuficiencia tricuspídea (IT). Recientemente ha surgido evidencia que sugiere que el uso de inhibidores del sistema renina angiotensina (iSRA) mejora el pronóstico tras el implante de TAVI. Nuestro objetivo es estudiar el efecto de los iSRA en pacientes TAVI con enfermedad multivalvular.

Métodos: La población se toma de un registro de 2.785 pacientes con implante de TAVI, retrospectivo y multicéntrico. De este registro se seleccionaron pacientes con AS + IM y AS + IT. Se analizó la influencia pronóstica del uso de iSRA mediante análisis de probabilidad inversa de ponderación del tratamiento (IPTW, por sus siglas en inglés) que busca hacer comparables el grupo con y sin iSRA.

Resultados: La incidencia de EMV en el registro fue de 14,3% con un total de 393 pacientes, con una edad media de 80,8 años. Presentaban menor incidencia de enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad arterial periférica, pero mayor de insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular, y peor función ventricular. Este grupo recibía con más frecuencia iSRA. Con el método IPTW, se crearon dos grupos comparables de pacientes con EMV, uno que recibía tratamiento con iSRA y uno que no. El uso de iSRA se asoció a menor hipertrofia septal, mejor clase funcional, pero no se observó una reducción significativa en la mortalidad al año. Se analizaron de manera específica los subgrupos de pacientes con AS e IM y AS e IT. El grupo con IM presentó similares resultados que el resto de pacientes. No se observó una mejoría pronóstica asociada a los iSRA. En el grupo con IT sí se observó mayor mortalidad, y tampoco se observó un beneficio asociado al uso de iSRA.

Conclusiones: Cada vez existen más datos que sugieren que el uso de iSRA mejora el pronóstico en pacientes con AS a los que se les implanta una TAVI. Nuestro estudio sugiere que este beneficio no es aplicable a los pacientes con EMV. Posiblemente esto sea debido a enfermedad más avanzada con peor remodelado y mayor fibrosis miocárdica.