Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1048

Revista Española de Cardiología

6051-14. VALOR PRONÓSTICO DE LA EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Javier Jimeno Sánchez[1], Ainhoa Pérez Guerrero[2], Georgina Fuertes Ferre[1], Elena Gambó Ruberte[1], Belén Peiró Aventín[1], María Cruz Ferrer Gracia[1], Juan Sánchez-Rubio Lezcano[1], Gabriel Galache Osuna[1], Carlos Cortés Villar[1], Teresa Simón Paracuellos[1], David Gómez Martín[1], M. del Rosario Ortas Nadal[1] y José A. Diarte de Miguel[1]

[1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y [2]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción del ventrículo derecho (VD) en pacientes con estenosis aórtica grave parece empeorar el pronóstico tras el reemplazo valvular aórtico transcatéter (TAVI). El propósito de este estudio fue analizar el valor pronóstico de los cambios en la función del VD tras TAVI.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes. Se incluyeron y analizaron los pacientes consecutivos sometidos a TAVI desde enero de 2012 hasta diciembre de 2020 según la función del VD previa y tras TAVI: función VD normal, recuperación de la disfunción del VD (DVD), nueva DVD y DVD persistente. La DVD se definió mediante la excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (? 17 mm). La mediana de seguimiento fue de 26 ± 22 meses.

Resultados: De los 292 pacientes sometidos a TAVI, 176 (67%) tenían función VD normal, 31 (12%) recuperación de DVD, 27 (10%) nueva DVD y 30 (11%) DVD persistente. La normalización de la DVD tras TAVI ocurrió en el 50,8% de los pacientes con DVD previa. El grupo de DVD persistente presentaba más frecuentemente cirugía valvular cardiaca previa (33%) y una mayor presión arterial pulmonar sistólica estimada (PAPS) preTAVI (52 ± 20 mmHg). Los pacientes con DVD previa a TAVI presentaron mayor puntuación en la escala de riesgo EuroScore. Los grupos de nueva DVD y DVD persistente se asociaron más frecuentemente con cifras de PAPS > 45 mmHg tras TAVI, 32% y 43% respectivamente. No hubo diferencias significativas en la tasa de implante de marcapasos tras TAVI. Hubo significativamente más reingresos por insuficiencia cardiaca (IC) en los grupos de DVD persistente (43%) y de nueva DVD (26%), con respecto a los grupos de recuperación DVD (19%) y función de VD normal (12%). No hubo diferencias significativas en cuanto a la mortalidad total ni cardiovascular, observando una mayor tendencia en los grupos de DVD persistente y recuperación DVD.

Evolución de la función del ventrículo derecho en pacientes sometidos a TAVI

Pacientes sometidos a TAVI	Función VD normal (n = 176)	Recuperación DVD (n = 30)	Nueva DVD (n = 27)	Persistente DVD (n = 30)	p

Varones	79 (45%)	14 (52%)	22 (71%)	19 (63%)	0,02
Edad (años)	81 ± 7	80 ± 8	82 ± 6	79 ± 8	0,34
Fumadores o exfumadores	30 (18%)	13 (42%)	11 (42%)	12 (42%)	0,01
Función renal (Cockcroft-Gault)	59 ± 36	64 ± 45	50 ± 25	52 ± 23	0,33
Fibrilación auricular	50 (28%)	11 (36%)	14 (52%)	23 (76%)	0,01
Implante de marcapasos previo	21 (12%)	11 (35%)	8 (30%)	5 (17%)	0,01
Cardiopatía isquémica previa	22 (12%)	7 (22%)	6 (22%)	5 (17%)	0,33
Cirugía valvular cardiaca previa	8 (4%)	2 (6,5%)	1 (4%)	10 (33%)	0,01
FEVI	58 ± 11%	48 ± 15%	56 ± 14	50 ± 14	0,01
Gradiente valvular aórtico medio (mmHg)	51 ± 14	43 ± 12	43 ± 12	40 ± 15	0,01
Presión arterial pulmonar sistólica estimada previa (mmHg)	41 ± 13	48 ± 16	45 ± 14	52 ± 20	0,01
EuroScore escala de riesgo	5,1 ± 3	8,7 ± 7	5,5 ± 4	9,5 ± 7	0,01
Éxito del implante	169 (96%)	29 (97%)	26 (96%)	28 (94%)	0,91
Insuficiencia residual superior a leve	4 (9%)	2 (6%)	2 (7%)	1 (3%)	0,3
Implante de marcapasos tras TAVI	48 (30%)	8 (26%)	10 (37%)	7 (23%)	0,4
Hipertensión pulmonar moderada-grave en seguimiento tras TAVI	19 (13%)	5 (19%)	8 (32%)	13 (43%)	0,01

Reingreso por insuficiencia cardiaca tras TAVI	21 (12%)	6 (19%)	7 (26%)	13 (43%)	0,01
Mortalidad total	30 (17%)	9 (29%)	3 (11%)	8 (26%)	0,19
Mortalidad cardiovascular	7 (4%)	2 (6,4%)	1 (4%)	5 (16%)	0,23

Valores expresados como media ± DE o n (%). DVD: disfunción del ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAVI: implante de válvula aórtica transcatéter; VD: ventrículo derecho.

Reingreso por insuficiencia cardiaca tras TAVI.

Conclusiones: Los pacientes con DVD previa o posterior a TAVI presentan un peor pronóstico cardiovascular en el seguimiento, con mayores tasas de reingreso por IC en los grupos de DVD persistente.