



5020-2. CAMBIOS A LARGO PLAZO EN LA FUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Ana Pardo Sanz, Ciro Santoro, Rocío Hinojar, Ana García Martín, Ez Alddin Rajjoub, Luisa Salido Tahoces, Marina Pascual Izco, José Julio Jiménez Nácher, Eduardo Casas Rojo, María Abellas, Ariana González Gómez, Ángel Sánchez Recalde, Rosa Ana Hernández Antolín, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La función de ventrículo derecho (VD) en pacientes sometidos a implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) ha sido poco estudiada, y se desconoce la evolución de la misma a largo plazo tras el procedimiento. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de la disfunción de VD en pacientes con estenosis aórtica grave (EAs) previamente al implante de TAVI, y los cambios en la misma un año tras el procedimiento.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes consecutivos con EAs a los que se les implantó TAVI entre enero de 2016 y julio de 2017. Los parámetros anatómicos y funcionales del VD se analizaron de acuerdo con las guías de la ESC y ASE. Se incluyeron diámetros del VD, cambio fraccional de área, desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE), Doppler tisular de la onda S del anillo tricúspide y *strain* global longitudinal y de pared libre de VD. Los pacientes sin eco previo al implante fueron excluidos. Los estudios se realizaron el día previo al procedimiento, de 1 a 4 días tras el implante y al año de seguimiento. El análisis estadístico se realizó utilizando SSPS.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes. De ellos, 37 pacientes fueron excluidos por presentar ventana acústica subóptima para la evaluación anatómica y funcional del VD. La población final consistió en 78 pacientes, con una edad media de $83,73 \pm 6,31$ años; 38,5% mujeres. Los parámetros medidos para cuantificar la función de VD basalmente y al año se muestran en la tabla. Se observó una mejoría estadísticamente significativa en el análisis del TAPSE y el *strain* de pared libre de VD un año tras el implante de la prótesis (TAPSE $21,50 \pm 5,44$ frente a $24,25 \pm 9,04$ cm, $p = 0,04$; RV-FWS $-19,47 \pm 5,98$ frente a $-21,93 \pm 5,58$, $p = 0,014$). El resto de parámetros analizados no mostraron diferencias significativas.

Ecocardiograma: función de VD basal y un año tras implante de TAVI

	Pre-TAVI	1 año post-TAVI	p
TAPSE (mm)	$21,50 \pm 5,44$	$24,25 \pm 9,04$	0,04

Cambio fraccional de área (%)	45,00 ± 12,39	44,27 ± 17,49	0,81
DTI onda S´tricúspide (cm/s)	11,06 ± 4,80	10,22 ± 3,49	0,74
<i>Strain</i> global longitudinal de VD	-19,04 ± 5,92	-20,79 ± 5,90	0,09
<i>Strain</i> de pared libre de VD	-19,47 ± 5,98	-21,93 ± 5,58	0,014
Presión sistólica de arteria pulmonar (mmHg)	41,14 ± 14,91	42,54 ± 13,68	0,57

Los datos están expresados en media ± desviación estándar.

Conclusiones: Los parámetros ecocardiograficos de función de VD permanecen estables o mejoran a largo plazo tras TAVI (TAPSE y *strain*). Las implicaciones clínicas de estos hallazgos, así como el papel de la valoración de la función de VD en pacientes candidatos a TAVI deberían ser evaluados en otros estudios.