



7001-13. IMPACTO DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA MUY SEVERA EN EL RESULTADO DEL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Javier Tobar¹, Ignacio J. Amat Santos¹, Javier Castrodeza¹, Carlos Cortés Villar¹, Federico Gimeno de Carlos¹, Hipólito Gutiérrez García¹, Josep Rodés-Cabau² y J. Alberto San Román Calvar¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec, Canadá.

Resumen

Introducción: El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) parece tener mejores resultados que la cirugía convencional en pacientes de alto riesgo con función ventricular izquierda (FEVI) severamente deprimida (35%). Sin embargo, hasta el 10% de los pacientes TAVI presentan disfunción ventricular muy severa (25%). Existe poca información sobre esta subpoblación.

Objetivos: determinar el pronóstico de los pacientes con disfunción VI severa (35%) y comparar los resultados con el subgrupo que presenta disfunción muy severa (25%).

Métodos: Se incluyeron 76 pacientes con estenosis aórtica severa y FEVI severamente deprimida, sometidos a implante de TAVI; 52 pacientes (68,4%) presentaron FEVI entre el 25 y 35% y 24 (31,6%) FEVI 25%.

Resultados: En pacientes con FEVI 35% la edad media fue 79 ± 8 a y el 84,2% estaban en clase III-IV/IV. Basalmente, la FEVI fue $29 \pm 6\%$ y el gradiente medio 33 ± 14 mmHg y al mes de seguimiento $32 \pm 11\%$ y 9 ± 4 mmHg, respectivamente. El LogEuroSCORE fue $29 \pm 15,2$. Al año, reingresaron el 35,5% y la mortalidad fue del 32,9%. Los pacientes con FEVI muy severamente deprimida (25%) fueron más frecuentemente varones, 87,5% vs 73,5%, $p = 0,032$ y con mayor LogEuroSCORE $34,9 \pm 14,5\%$ vs $15 \pm 27\%$, $p = 0,036$ que los pacientes con FEVI = 25-35%. Presentaron gradiente aórtico medio menor (27 ± 11 vs 36 ± 15 mmHg, $p = 0,024$). No hubo diferencias en clase funcional, NT-proBNP, o regurgitación mitral basales, pero sí más bloqueo de rama izquierda (BCRI) (41,7% vs 11,5%, $p = 0,003$). No hubo diferencias significativas periprocedimiento. Las diferencias en FEVI al mes persistieron (28 ± 10 vs $35 \pm 11\%$, $p = 0,016$), pero solo aquellos con menor FEVI (25%) experimentaron una mejora significativa en la fracción de eyección (aumento promedio del $7 \pm 6\%$), $p = 0,001$. La incidencia de nuevo BCRI fue mayor en los pacientes con FEVI 25% (45,8 vs 23,1%, $p = 0,045$), pero no el implante de marcapasos. No hubo diferencias en mortalidad al año (33,3 vs 32,7%, $p = 0,956$), pero sí en la tasa de reingresos (50,0% en el grupo FEVI 25% vs 28,8%, $p = 0,073$).

Conclusiones: Los pacientes con FEVI 25% presentaron mayor riesgo basal; sin embargo su tasa de mortalidad no fue mayor al año, aunque sí los reingresos. También presentaron mayor tasa de BCRI post-TAVI pese a lo que experimentaron mayor mejoría de la FEVI que el subgrupo con FEVI 25-35%.