



6040-372. ACOPLAMIENTO VENTRICULAR-ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS TRAS IMPLANTE TRANSCATÉTER DE PRÓTESIS AÓRTICA (TAVR). MÁS ALLÁ DE LA PRÓTESIS

Fabián Islas, Roberta Bottino, Marianna d'Amato, Daniele Molinari, Pilar Jiménez, Luis Nombela, Alberto de Agustín, Augusto Lepori, Leticia Rodríguez, Carmen Olmos, María Luaces y Leopoldo Pérez de Isla

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la estenosis aórtica grave, el ventrículo izquierdo enfrenta el desafío de la carga valvular y arterial causada por anomalías en la distensibilidad arterial y la resistencia vascular sistémicas. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del control de la hipertensión en el rendimiento del ventrículo izquierdo en pacientes que se sometieron a TAVR.

Métodos: Se analizaron 68 pacientes consecutivos que se sometieron a TAVR; todos los pacientes fueron evaluados para confirmar estenosis aórtica severa con eco transtorácico (TTE). Se evaluaron los parámetros de eco convencionales, así como los parámetros de la mecánica del ventrículo izquierdo y los parámetros funcionales como la elastancia arterial (Ea), la elastancia ventricular (Ees) y acoplamiento ventrículo/arterial (V/Ac); además de todos los pacientes sometidos a TTE previo al alta hospitalaria y 90 días después en la consulta de seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 82 ± 5 ; el área media de la válvula aórtica fue de $0,69 \pm 0,19$, la fracción de eyección ventricular izquierda media fue de $58,3 \pm 12,1$ y el acoplamiento ventricular-arterial medio fue de $1,6 \pm 0,9$. A los 90 días de seguimiento, observamos un empeoramiento significativo en el V/Ac ($1,8 \pm 0,5$ vs $2,1 \pm 0,3$, $p = 0,03$) en aquellos pacientes con control deficiente de la presión arterial $> 140/90$ mmHg. Asimismo la impedancia valvuloarterial aórtica fue significativamente mayor ($4,4 \pm 1,4$ frente a $3,5 \pm 1,2$, $p = 0,05$); Ea y Ees también fueron significativamente mayores en pacientes hipertensos ($2,3 \pm 0,8$ vs $1,7 \pm 0,6$, $p = 0,05$) y ($1,4 \pm 0,7$ vs $0,9 \pm 0,6$, $p = 0,01$) respectivamente. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) y la deformación longitudinal global (GLS) mostraron una ligera reducción en pacientes hipertensos mal controlados, aunque no estadísticamente significativa.

Conclusiones: El control de la presión arterial parece ser un factor importante que contribuye a un mejor o peor desempeño del VI y podría tener un potencial papel en la función sistólica y la evolución clínica de los pacientes después de TAVR. Se requieren estudios prospectivos de mayor tamaño para confirmar estos datos.