



6015-163. IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE: CARACTERÍSTICAS, RESULTADOS Y EVOLUCIÓN EN NUESTRO CENTRO

David Aritza Conty Cardona, Marina Segur García, Raúl Ramallal Martínez, Carolina Tiraplegui Garjón, Alba Sádaba Cipriain, Lorena Malagón López, Virginia Álvarez Asiain, M. Elena Escribano Arellano y Valeriano Ruiz Quevedo

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica de forma percutánea (TAVI) en pacientes con disfunción ventricular izquierda plantea dudas en algunos casos, ya que su beneficio pronóstico podría quedar ensombrecido a medio plazo en los casos de mayor riesgo.

Métodos: Análisis retrospectivo de las características, resultados y seguimiento de los pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro desde marzo 2011 a marzo 2020, separándolos por grupos en DVI a los que presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) menor o igual al 35% y dentro de este, según el estadio de Generaux (EG): daño cardíaco extravalvular I-IV. Para el análisis estadístico se utilizó el software de Stata 15.1.

Resultados: Se implantaron a un total de 212 pacientes, 32 de ellos con DVI. En el grupo de DVI había mayor proporción de varones, infarto de miocardio previo, estenosis aórtica de bajo gradiente, insuficiencia mitral significativa, con miocardiopatía dilatada idiopática o isquémica en un 60% de ellos. El tiempo medio de seguimiento fue de 32 ± 26 meses. Presentaron recuperación de la FEVI (aumento al menos 10 puntos) el 47% de ellos al mes, y al año el 60%. La mortalidad a treinta días fue similar, superior dentro del primer año (21 vs 13%). Dentro de la DVI, en el análisis de mortalidad global el EG (HR 2,46 IC 1,46-4,18; $p = 0,01$) y en concreto la presencia de disfunción ventricular derecha (DVD) (HR 19; 3,6-104,7; $p = 0,01$) aumentaron el riesgo. En cuanto a los reingresos por insuficiencia cardíaca (IC), el EG también se mantuvo como predictor (HR 3,13; 1,27-7,71; $p = 0,01$) así como el leak perivalvular significativo (PVL) (HR 13,12; 1,59-108; $p = 0,02$), y se observó una tendencia no significativa de protección en el alto gradiente (HR 0,14; 0,1-1,69; $p = 0,12$) y en pacientes que presentan recuperación de la FEVI al año (HR 0,09; 0,01-1,34; $p = 0,08$).

Características y resultados de pacientes con DVI o no sometidos a TAVI en nuestro centro

Variable	DVI grave	No DVI grave	p
N	32	181	

Edad	79 ± 6 (54-86)	82 ± 8 (61-94)	0,08
Varones	75%	47%	0,01
IMC	26 ± 4	28 ± 5	0,05
HTA	78%	82%	0,6
DM	44%	28%	0,07
ERC	59%	46%	0,15
EPOC (? moderado)	9%	14%	0,5
IM previo	25%	8%	0,01
Cirugía cardíaca previa	31%	13%	0,01
STS score	7,4 ± 5	5,3 ± 3	0,01
Marcapasos previo	34%	7%	0,01
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo previa.	30 ± 4 (min 18, máx 35)	61 ± 10	0,01
Gradiente medio	38,9 ± 11	53,3 ± 17	0,01
Bajo gradiente (Gm 40)	53%	14%	0,01
IMI significativa previa	28%	7%	0,03
Calcio Score (TAC; unidades Agatson)	3701 ± 2200	3583 ± 1876	0,84
Exitus 30 d	3,1%	4,3%	0,77

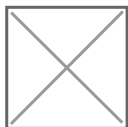
Exitus al año

21%

13%

0,26

DVI: disfunción ventricular izquierda; IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IAM: infarto de miocardio; IMI: insuficiencia mitral.



Supervivencia global tras el implante de TAVI en pacientes con disfunción ventricular izquierda severa según presenten disfunción ventricular derecha asociada a hipertensión pulmonar severa (DVD) o no.

Conclusiones: La TAVI en pacientes con DVI es un procedimiento seguro a treinta días, experimentando mejoría de la FEVI dentro del primer año en más de la mitad de los casos. Su evolución en el seguimiento está marcada por la presencia de EG más avanzados, bajo gradiente transvalvular, la no recuperación de la FEVI y el PVL. Nuestros resultados sugieren que el subgrupo de pacientes de menor riesgo dentro de la DVI podrían tener un pronóstico similar a los que no presentan DVI, siendo necesarios estudios prospectivos para asegurar dicha hipótesis.