Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 922

Revista Española de Cardiología

6029-357. CARGA VASCULAR SISTÉMICA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA TRATADA CON TAVI

Enrique Gutiérrez Ibañes, Raquel Yotti Álvarez, Javier Bermejo Thomas, Candelas Pérez del Villar, Pablo Martínez-Legazpi, Marco Ventura, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La carga vascular sistémica se encuentra elevada con frecuencia en los pacientes con estenosis aórtica, debido a la concurrencia de hipertensión arterial, aterosclerosis y calcificación vascular. La carga vascular puede elevarse tras el tratamiento de la estenosis aórtica con catéter (TAVI), afectando a los resultados clínicos del procedimiento. Hemos querido cuantificar la carga vascular en pacientes candidatos a TAVI, y determinar su impacto clínico en los resultados del procedimiento.

Métodos: Estudiamos 174 pacientes consecutivos sometidos a un procedimiento de TAVI. Registramos variables clínicas, trazados de presión y el seguimiento clínico; analizamos los ecocardiogramas basales, post-TAVI y al año del procedimiento. Estimamos el volumen latido, el índice cardiaco, el índice de resistencias vasculares sistémicas, la complianza arterial sistémica y la impedancia valvuloarterial.

Resultados: Inmediatamente después del procedimiento se produjo un incremento en la presión arterial y el índice de resistencias sistémicas, junto con una depresión del volumen latido y el índice cardiaco. La complianza arterial sistémica se redujo un 25%, y la impedancia valvuloarterial total no se modificó con la desobstrucción valvular. La mitad de los pacientes presentaron mal control de la presión arterial en el seguimiento, lo que tuvo como resultado una menor regresión de la masa ventricular izquierda (+3,5 frente a -10,3%, p = 0,018).

Evolución de la masa ventricular izquierda según control de presión arterial.

Principales parámetros de carga vascular y valvular				
	Pre-TAVI	Post-TAVI	% cambio	p
Presión arterial sistólica (mmHg)	133 ± 26	158 ± 28	+18	0,001

Presión arterial diastólica (mmHg)	62 ± 13	64 ± 14	+3	0,66
Presión arterial media (mmHg)	91 ± 17	99 ± 19	+9	0,001
Presión sistólica ventrículo izquierdo (mmHg)	190 ± 35	162 ± 29	-15	0,001
Presión telediastólica ventrículo izquierdo (mmHg)	22 ± 12	26 ± 11	+20	0,001
Gradiente aórtico medio (mmHg)	52 ± 21	4 ± 6	-92	0,001
Área valvular aórtica (cm^2)	0,8 ± 0,4	1,6 ± 0,6	+100	0,001
Volumen latido indexado (ml/m^2)	38 ± 11	34 ± 11	-11	0,025
Índice cardiaco ($ml/min \cdot m^2$)	2.733 ± 834	2.433 ± 774	-11	0,001
Índice de resistencia vascular sistémica ($dyn \cdot cm \cdot sec\text{-}5 \cdot m^2$)	2.916 ± 1.220	3.497 ± 1.531	+20	0,002
Complianza arterial sistémica (ml/mmHg)	1,2 ± 1,4	0,9 ± 0,9	-25	0,001
Impedancia valvuloarterial ($mmHg/ml \cdot m^2$)	5,4 ± 2,1	5,2 ± 2,1	-4	0,06
Masa ventricular izquierda (g)*	211 ± 66	190 ± 59	-10	0,001
Fracción de eyección ventrículo izquierdo (%)*	56 ± 11	59 ± 12	+5	0,01
*Masa de VI y fracción de eyección: comparaciones hechas al año del procedimiento.				

Conclusiones: La carga vascular sistémica aumenta tras la TAVI, limitando los beneficios del procedimiento. Así lo ejemplifican el aumento de la presión arterial y la falta de reducción en la impedancia valvuloarterial, unidos a la menor regresión de la masa ventricular en los pacientes con mayor carga vascular posprocedimiento.