



4014-6. EL IMPACTO DE EL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN COMPARACIÓN CON EL RECAMBIO QUIRÚRGICO EN LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA FASE PRECOZ POSTPROCEDIMIENTO

Aleksandra Mas-Stachurska, Mercé Cladellas, Mireia Blé Gimeno, Beatriz Vaquerizo Montilla, Nuria Farré López, Luis Molina Ferragut, Miguel Gómez Pérez y Julio Martí Almor del Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La función del ventrículo derecho (VD) es un marcador pronóstico de la evolución postoperatoria en la cirugía valvular aórtica (CirVAo). El objetivo del estudio consistió en evaluar la función del VD en el posoperatorio precoz (primeras 2 semanas) después de la CirVAo y de el implante transcáteter de la válvula aórtica (TAVI) mediante ecocardiografía convencional y avanzada (*Strain Speckle-tracking* y Doppler Tisular).

Métodos: Se incluyeron 22 pacientes: 12 después de CirVAo y 10 post-TAVI, sin diferencias en media de edad 81,17 frente a 82,6 años, sexo 50 frente a 50%, fracción de eyección izquierda (FEVI) 62 frente a 60,4% y superficie corporal 1,74 frente a 1,56 m², (respectivamente, todos $p > 0,05$). Las mediciones ecocardiográficas incluyeron: *Strain* longitudinal de la pared libre del VD, excursión longitudinal del anillo tricúspide (TAPSE), velocidad de la onda sistólica del Doppler tisular del anillo tricúspide (S' DT), área diastólica (AD) y sistólica (AS) del VD, fracción de acortamiento del área del VD (FAA VD) y asimismo parámetros relacionados con la presión pulmonar: velocidad máxima de la insuficiencia tricúspide (vel. IT), área de la aurícula derecha (área AD) y presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP).

Resultados: La función del VD preintervención (TAPSE, S' DT, área AD, PSAP) fue inferior en los pacientes del grupo TAVI ($p < 0,05$) con mejoría de ellos después del procedimiento a diferencia de la CirVAo donde se observó un empeoramiento de *Strain* VD, TAPSE y S' DT ($p < 0,05$, tabla).

Mediciones ecocardiográficas

	<i>Strain</i> VD (%)	TAPSE (mm)	S' DT (cm/s)	Área Dias VD (cm ²)	Área Sis VD (cm ²)	FAA VD (%)	Área AD (cm ²)	Vel. IT (m/s)	Gradiente VD/AD (mmHg)	PSAP (mmHg)
CirVAo										
Pre	30,11	21,7	12,05	15,86	7,63	52,18	15,61	2,84	34,16	40,04

CirVAo										
Post	19,16	16,14	9,8	16,8	8,45	49,44	15,63	2,65	28,75	35,83
P*	0,004	0,001	0,001	0,178	0,113	0,187	0,983	0,179	0,106	0,161
TAVI Pre	24,7	18,07	8,99	21,4	11,88	44,27	20,4	3,2	41,53	49,24
TAVI										
Post	28,93	20,07	10,6	18,54	9,33	47,41	17,3	2,7	29,33	35,04
P*	0,002	0,002	0,051	0,017	0,006	0,316	0,006	0,011	0,014	0,004

TAPSE: excursión longitudinal del anillo tricúspide, S' DT: onda sistólica del Doppler tisular del anillo tricúspide, FAA VD: fracción de acortamiento del área del VD, PSAP: presión sistólica arterial pulmonar.

Conclusiones: Los parámetros de la función sistólica del VD empeoran significativamente después de la CirVAo, mientras que la función del VD observa una mejoría significativa y precoz tras el implante de TAVI. Este hecho debería de tenerse en cuenta en la indicación del recambio valvular en pacientes con riesgo quirúrgico intermedio-alto.