



4002-3. MEJORÍA PRECOZ Y SOSTENIDA DE LA MECÁNICA VENTRICULAR IZQUIERDA TRAS RECAMBIO PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Vanesa Cristina Lozano Granero¹, Covadonga Fernández-Golfín¹, Sara Fernández Santos¹, María Plaza Martín¹, Jesús M. de la Hera Galarza², Teresa López Fernández³ y José Luis Zamorano Gómez¹ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Universidad de Oviedo. HUCA, Oviedo (Asturias), y ³Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) grave posee un efecto negativo sobre la mecánica ventricular izquierda. El recambio percutáneo de válvula aórtica se ha convertido en una técnica muy extendida en el tratamiento de pacientes con EAo grave inoperables o de alto riesgo. Este procedimiento podría tener un impacto positivo sobre la mecánica ventricular izquierda. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto inmediato y a largo plazo del implante percutáneo de válvula aórtica en la recuperación de la función ventricular izquierda, evaluada mediante la medición cuantitativa de la deformación miocárdica (*strain* longitudinal global, SLG).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo en diez centros europeos en el que se incluyeron 172 pacientes consecutivos con EAo grave (edad media 81 ± 7 años, 49% mujeres) sometidos a recambio percutáneo de válvula aórtica mediante una prótesis autoexpandible CoreValve (Medtronic, Minneapolis, Estados Unidos) o balón-expandible Lotus (Boston Scientific, Natick, Estados Unidos). Se llevó a cabo un examen ecocardiográfico completo antes del procedimiento, al alta, a los 6 meses y al año, incluyendo una evaluación del SLG de ventrículo izquierdo (VI) empleando imágenes 2D de los planos apical de 2, 3 y 4 cámaras convencionales. El SLG se promedió a partir de un modelo de 18 segmentos. El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante la prueba t de Student emparejada.

Resultados: Se obtuvo una exploración ecocardiográfica completa incluyendo evaluación del SLG de VI en 128 pacientes previo al procedimiento, 127 pacientes al alta, 82 pacientes a los 6 meses y 102 pacientes a los 12 meses, debido tanto a razones ecocardiográficas como logísticas. Durante el seguimiento, tanto el GM como el AVA experimentaron una mejoría, mientras que la FEVI se mantuvo invariable (tabla). Sin embargo, se observó una mejoría modesta, progresiva y estadísticamente significativa en el SLG, tanto al alta como en las sucesivas fases del seguimiento (tabla).

Parámetros de gravedad de la EAo, función sistólica y SLG

Basal	Alta		6 meses		12 meses	
N = 128	N = 127	p-valor	N = 82	p-valor	N = 102	p-valor

GM (mmHg)	45 ± 14,9	11,4 ± 7,0	0,0001	11,2 ± 7,0	0,0001	10,8 ± 9,3	0,0001
AVA (cm ²)	0,74 ± 0,22	1,89 ± 0,49	0,0001	1,85 ± 0,59	0,0001	1,77 ± 0,56	0,0001
FEVI (%)	55,9 ± 12,8	56,5 ± 12,4	0,416	57,8 ± 12,4	0,378	58,3 ± 11,6	0,392
SLG VI	-15,00 ± 0,46	16,15 ± 1,15	0,028	-17,26 ± 0,55	0,0012	-16,77	0,0001

Conclusiones: A pesar de la ausencia de mejoría significativa de la FEVI, el procedimiento de recambio valvular aórtico percutáneo provoca una mejoría progresiva de la mecánica ventricular, medida a través de parámetros de deformación miocárdica. Se necesitan más estudios para evaluar la persistencia de la mejoría a más largo plazo, así como las implicaciones clínicas de este hallazgo.