



6034-421. CUANTO PEOR, MEJOR: DISFUNCIÓN DIASTÓLICA Y MEJORÍA DE MECÁNICA VENTRICULAR TRAS RECAMBIO PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Vanesa Cristina Lozano Granero¹, Sara Fernández Santos¹, Covadonga Fernández-Golfín¹, María Plaza Martín¹, María Dolores Mesa Rubio², Tomás Echeverría García³ y José Luis Zamorano Gómez¹ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, y ³Hospital Donostia, Guipúzcoa.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) grave provoca un deterioro en la mecánica ventricular izquierda. El recambio valvular aórtico transcáteter se ha convertido en una técnica extendida para el tratamiento de los pacientes con EAo grave considerados inoperables o de alto riesgo. El propósito de este estudio fue evaluar el efecto de la gravedad de la disfunción diastólica en la magnitud de la mejoría en la mecánica ventricular izquierda tras el procedimiento de recambio, medida a través de parámetros de deformación miocárdica.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo en 10 centros europeos en el que se incluyeron 163 pacientes consecutivos (edad media $81,0 \pm 7,0$ años, 49% mujeres) con EAo grave sometidos a recambio valvular percutáneo con una prótesis auto-expandible CoreValve (Medtronic, Minneapolis, Minnesota) o balón-expandible Lotus (Boston Scientific, Natick Massachusetts). Se realizó una exploración ecocardiográfica completa antes del procedimiento y a los 12 meses, en las que se incluyó una evaluación del *strain* longitudinal global (SLG), a partir del modelo de 18 segmentos obtenido de los planos apical de 2, 3 y 4 cámaras, y de la función diastólica, tomando en consideración el flujo transmitral, la velocidad del anillo mitral por Doppler tisular, la velocidad de regurgitación tricuspídea y el volumen indexado de aurícula izquierda.

Resultados: Se observó una mejoría modesta del SLG (basal $-14,09 \pm 0,49$ mmHg, a los 12 meses $-16,77 \pm 0,49$ mmHg, $p = 0,0001$). La función diastólica no pudo ser evaluada en 36 pacientes por la existencia de fibrilación auricular o la inconsistencia entre parámetros. La función diastólica fue clasificada como normal en 4 pacientes y como ligera, moderada y gravemente disminuida en 49, 20 y 11 pacientes, respectivamente. Se observó una relación directamente proporcional entre la gravedad de la disfunción diastólica y el grado de mejoría de la mecánica ventricular. Así, aquellos con una disfunción diastólica ligera mostraron una mejoría modesta del SLG (diferencia de $-2,58 \pm 0,78$, $p = 0,0022$) mientras que aquellos con disfunción moderada o grave mostraron mayor mejoría (diferencia de $-2,71 \pm 1,06$, $p = 0,0227$; y $-3,56 \pm 2,23$, $p = 0,1621$; respectivamente).

Conclusiones: La función diastólica demostró ser un marcador de la magnitud de recuperación de la mecánica ventricular izquierda tras recambio de válvula aórtica percutánea.