Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 991

Revista Española de Cardiología

6034-423. EL ACOPLAMIENTO VENTRICULOARTERIAL. PARÁMETROS INDIRECTOS PARA SU DETERMINACIÓN Y SU IMPACTO EN LA AUSENCIA DE MEJORÍA CLÍNICA TRAS TAVI

Laura de la Fuente Blanco, Beatriz Carballo Rodríguez, Santiago Catoya Villa, Tamara García Camarero, Gabriela Veiga Fernández, Dae-Hyun Lee Hwang, Fermín Sainz Laso y José M. de la Torre Hernández del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de una prótesis aórtica transcatéter (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica grave sintomática está ampliamente aceptada hoy en día, así como demostrado su impacto positivo en la morbimortalidad. Aun así, hay un subgrupo de pacientes en los que esta mejoría no es tan clara, concentrado principalmente en aquellos con gradiente medio menor a 40 mmHg. Estudios recientes plantean el concepto del acoplamiento ventrículo-arterial como agente implicado en esta ausencia de mejoría clínica. Nos proponemos analizar parámetros indirectos no invasivos de esta variable y determinar su capacidad para discriminar la presencia o ausencia de mejoría tras el implante.

Métodos: A partir de nuestra serie hospitalaria de pacientes sometidos a TAVI recogimos de forma consecutiva una serie de parámetros clínicos habituales, así como ecocardiográficos (gradiente medio, gradiente máximo, área valvular, gasto cardiaco) y de presión arterial no invasiva (TAS, TAD, TAM y presión de pulso) a partir de los cuales calculamos una serie de variables que son reflejo indirecto del acoplamiento ventriculoarterial. Consideramos para este estudio como mejoría clínica el estar vivo, la mejoría en la clase funcional según la NYHA y el número de ingresos por insuficiencia cardiaca, todos ellos valorados al año del implante.

Resultados: Recogimos datos de un total de 78 pacientes. Los clasificamos en 2 grupos en función de si habían presentado mejoría clínica al año o no (objetivo combinado formado por estar vivo al año, con mejoría de la clase funcional y sin ingresos por insuficiencia cardiaca). La tabla recoge las características de las diferentes variables en ambos grupos, destacando un gradiente medio significativamente menor en el grupo de pacientes sin mejoría. En un análisis multivariado se encontró que los parámetros TAS/volumen latido indexado y TAS + Gmax/volumen latido indexado fueron unos potentes predictores de estar vivo al año.

	Con eventos (n = 29)	Libre de eventos (n = 49)	p
Edad	81,7 ± 7,6	81,9 ± 4,4	0,9

Hipertensión	20 (69%)	40 (83,3%)	0,14
Diabetes	8 (27,6%)	17 (35,4%)	0,48
Mujeres	11 (37,2%)	29 (59,2%)	0,07
SCA previo	10 (34,5%)	7 (14,3%)	0,04
EuroSCORE	22,01 ± 13,6	17,3 ± 10,3	0,09
FEVI (%)	53,7 ± 9,6	54,5 ± 11	0,75
AVAo index	0,38 ± 0,09	0,36 ± 0,1	0,53
Grad medio (mmHg)	42,9 ± 12,2	52,7 ± 16,2	0,007
PP/volumen latido i	1,73 ± 0,7	1,86 ± 0,7	0,43
TAS/volumen latido i	3,67 ± 1,2	3,69 ± 1,2	0,93
TAM/volumen latido i	2,52 ± 0,8	2,45 ± 0,8	0,76
TAS+Gmax/volumen latido i	5,87 ± 1,9	6,1 ± 1,8	0,57
TAM+Gmed/volumen latido i	3,77 ± 1,1	3,89 ± 1,2	0,66
PP/GCi	25,6 ± 11,8	26,7 ± 10,7	0,68
TAS/GCi	54,3 ± 23	52,9 ± 18,9	0,77
TAM/GCi	37,3 ± 15,8	35 ± 13	0,52
TAS+g max/GCi	33,9 ± 15	35,7 ± 11,7	0,58
TAM+gmed/GCi	69,4 ± 27,7	69,1 ± 21,5	0,96

Conclusiones: Los parámetros indirectos del acoplamiento ventriculoarterial pueden tener su papel a la hora de identificar pacientes que no van a presentar una mejoría clínica tras TAVI. Sería necesario realizar estudios con mayor población para poder confirmar los hallazgos que sugiere este estudio.