Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 984

Revista Española de Cardiología

6024-331. CAMBIOS AGUDOS EN LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE TRAS IMPLANTE DE TAVI ¿HAY DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL FLUJO?

Ana Pardo Sanz[1], Ciro Santoro[2], Rocío Hinojar[1], Luisa Salido Tahoces[1], Ariana González Gómez[1], Ana García Martín[1], María Abellás Sequeiros[1], Rosa Ana Hernández Antolín[1], José Luis Zamorano[1] y Covadonga Fernández Golfín[1] del [1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y [2]Hospital Universitario Federico II, Nápoles (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: El ventrículo derecho (VD) generalmente no se estudia específicamente en pacientes con estenosis aórtica grave previo al implante de prótesis percutánea (TAVI), pero puede afectar el resultado tras la intervención y al pronóstico. Se diferencian 2 grupos de estenosis aórtica grave: flujo normal (FN) y bajo flujo (BF), en función del índice de volumen sistólico > o ? 35 ml/m^2. Hay escasa información sobre la función del VD en estos 2 grupos, y sobre los cambios agudos tras el implante de TAVI. Nuestro objetivo es evaluar las posibles diferencias en la función del VD antes y después del implante de TAVI en la estenosis aórtica grave de FN y BF.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave sometidos a TAVI desde enero de 2016 a julio de 2017. Los parámetros anatómicos y funcionales del VD se analizaron de acuerdo con las guías de la ESC y ASE. Se incluyeron diámetros del VD, cambio fraccional de área, TAPSE, Doppler tisular de la onda S del anillo tricúspide y *strain* global longitudinal y de pared libre de VD.. La estenosis aórtica se definió como BF cuando el volumen sistólico indexado era 35 ml/m^2. Los pacientes sin eco previo al implante fueron excluidos. Los estudios se realizaron el día previo al procedimiento y de 1 a 4 días tras el implante. El análisis estadístico se realizó utilizando SSPS.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes.37 pacientes fueron excluidos debido a una ventana acústica subóptima para la evaluación anatómica y funcional del VD y la población final del estudio consistió en 78 pacientes; edad media 83 ± 6 años, 38,5% varones. Un 78% (61 pacientes) presentaban estenosis aórtica con FN y un 22% (17 pacientes) con BF. Los parámetros funcionales de VD analizados pre y post-TAVI se muestran en la tabla. No se observaron diferencias significativas en la mejoría de la función del VD entre los grupos FN y BF, excepto para TAPSE en el grupo BF (19,5 ± 4,5 cm pre-TAVI y 22 ± 4,5 cm post-TAVI, p = 0,05).

Parámetros funcionales de VD

Bajo flujo Flujo normal

	Pre-TAVI	Post-TAVI	p	Pre-TAVI	Post-TAVI	p
TAPSE	19,5 ± 4,5 cm	22 ± 5 cm	0,05	22,3 ± 4,1 cm	23,29 ± 5,1 cm	0,19
Cambio fraccional de área	39,7 ± 10%	41,7 ± 9%	0,46	44,78 ± 11%	46,9 ± 11,1%	0,1
Strain global longitudinal	-18,33 ± 5,4	-19,7 ± 5,3	0,47	-20,11 ± 4,8	-20,56 ± 6,1	0,6
Strain de pared libre de Vd	-18,4 ± 5,5	-19,9 ± 4,9	0,4	-20,61 ± 5,1	-20,77 ± 8,8	0,9
PR sistólica pulmonar	46 ± 15 mmHg	41 ± 15 mmHg	0,33	41,8 ± 14 mmHg	40,1 ± 10 mmHg	0,4

Conclusiones: La función del VD mejora después del implante de TAVI en pacientes con estenosis aórtica grave. Son necesarios más estudios para aclarar si el TAPSE puede ayudar en la estratificación del riesgo y predecir los resultados, especialmente en el grupo de BF.