



5017-7. CAMBIOS PRECOCES EN LOS PARÁMETROS DEFORMACIÓN AURICULAR Y VENTRICULAR IZQUIERDA POR ECOCARDIOGRAFÍA *SPECKLE-TRACKING* TRAS EL IMPLANTE DE TAVI

Ciro Santoro, Ana Pardo Sanz, Rocío Hinojar-Baydes, Ana García, Erika Ortega, María Abellás Sequeiros, Ariana González Gómez, José Julio Jiménez Nácher, Luisa Salido Tahoces, Rosa Ana Hernández Antolín, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con estenosis aórtica (Eao) grave, la sustitución valvular aórtica causa una reducción rápida de la poscarga con mejoría tanto de la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo (VI). El objetivo de nuestro estudio fue investigar los cambios precoces que ocurren tanto en el VI como en la AI mediante el uso de ecocardiografía *speckle-tracking*.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a TAVI de enero de 2016 a enero de 2017. En toda la muestra se realizó un examen ecocardiográfico completo el día anterior al implante de TAVI y el día previo al alta. Se realizó el análisis de la función AI por técnica volumétrica y por STE (AIeR). Así mismo se calculó la fracción de eyección del VI (FE), el *strain* longitudinal global de VI (SLG) y la función diastólica de VI.

Resultados: Un total de 65 pacientes fueron incluidos en el estudio, con una edad media de $83,9 \pm 3,5$ años, 60% varones. La fibrilación auricular se encontró en el 25% de la población. Los parámetros ecocardiográficos basales y posteriores a TAVI se muestran en la tabla. Tanto el *strain* AI como el SLG mejoraron significativamente tras el implante de TAVI. Ni la FEVI, ni la fracción de vaciamiento AI mostraron cambios significativos en el control posimplante. El valor basal de SLG fue un predictor independiente de la mejoría total de *strain* longitudinal de VI (por delta GLS) ($b = -0,57$; $p 0,0001$) corregido por el diámetro TS y por el volumen latido de VI. El valor basal de AIeR fue un predictor independiente de la mejoría total de *strain* de AI (delta AIeR) ($b = -0,56$; $p 0,005$) después de corregir por el volumen auricular izquierdo y por la relación E/e'.

Parámetros eco	Basal	Post-TAVI	p
Edad (años)	$83,9 \pm 3,5$	-	
Sexo (V/M)	39(60%)/26 (40%)	-	

Prevalencia de FA (n/%)	15/25%	-	
Diámetro TD (mm)	45,9 ± 6,2	44,7 ± 7,6	ns
Diámetro TS (mm)	29,9 ± 8,3	27,7 ± 7,5	0,01
FEVI (%)	60,1 ± 14,0	61,3 ± 12,3.	ns
SLG VI (%)	-16,9 ± 4,5	-18,2 ± 3,1	0,008
Vol AI index (ml/m ²)	50,9 ± 20,3	48,3 ± 18,4	ns
eR AI (%)	16,6 ± 6,9	18,6 ± 8,3	0,03
Vol AI <i>reservoir</i> (%)	38,5 ± 17,1	36,8 ± 14,0	ns
Vol AI conducto (%)	19,9 ± 9,8	20,1 ± 8,9	ns
Vol AI contracción (%)	28,1 ± 14,1	25,7 ± 12,4	ns
E/E' ratio	19,1 ± 7,1	18,1 ± 7,9	ns
PSP (mmHg)	40,6 ± 12,0	38,6 ± 12,5	ns

Conclusiones: Las nuevas técnicas de deformación miocárdica permiten identificar mejorías precoces tanto de la función auricular y ventricular izquierda tras el implante de TAVI, no detectadas mediante parámetros ecocardiográficos convencionales. Aquellos pacientes con función sistólica tanto de VI como de AI más deteriorada muestran mejorías más marcadas. Estos datos apoyarían el papel de estas nuevas herramientas en la valoración del momento de la intervención en pacientes con función ventricular aparentemente normal.