



6029-272. CAMBIOS A LARGO PLAZO EN EL CORAZÓN DERECHO TRAS RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO: ¿LA TÉCNICA MARCA LA DIFERENCIA?

Rodolfo Montiel Quintero, Marc Llagostera Martín, Aleksandra Mas Stachurska, Mercedes Cladellas Capdevila, Laura Higuera Ortega, Alicia Calvo, Ana Beatriz García Durán, Nuria Farré López, Raúl Millán, Luis Molina Ferragut y Beatriz Vaquerizo Montilla, del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El valor pronóstico de la función del ventrículo derecho (VD) tras el recambio valvular aórtico quirúrgico (RVAQ) es bien conocido. Si bien la mecánica del VD ha sido ampliamente estudiada mediante parámetros ecocardiográficos clásicos, el conocimiento sobre el VD a largo plazo tras el RVAQ sigue siendo un campo ignoto. El objetivo del estudio fue analizar la función del VD durante 12 meses, en una cohorte de pacientes que fueron sometidos a técnicas de recambio valvular [quirúrgico y transfemoral (TAVI)], mediante el uso de múltiples parámetros ecocardiográficos avanzados (como *strain* VD).

Métodos: Se incluyeron 46 pacientes con estenosis aórtica grave sintomática (20 pacientes RVAQ y 26 pacientes TAVI). No hubo diferencias de edad entre grupos (TAVI: 83,3 años frente a RVAQ: 81,3 años); tampoco en cuanto a sexo ni fracción de eyección. El grupo TAVI mostró mayor comorbilidad (mayor prevalencia de diabetes, anemia e insuficiencia cardiaca al ingreso) así como un EuroSCORE 2 más alto (5,76 frente a 2,15%) y un STS también superior (5,73 frente a 3,48%), $p < 0,05$. La función del VD fue evaluada en 4 controles sucesivos mediante parámetros como: *strain* longitudinal de la pared libre del VD (*strain* VD), desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE), velocidad sistólica tisular en el anillo tricuspídeo (S' TD), cambio fraccional de área VD (FAC) y otros parámetros de presión arterial pulmonar: velocidad máxima de insuficiencia tricúspide (TRV), área de aurícula derecha (área AD) y presión arterial pulmonar sistólica (PAPS).

Resultados: El grupo TAVI mostró una función basal de VD peor que la del grupo RVAQ (*strain* VD -25,9 frente a 31,3%, TAPSE 18,8 mm frente a 21,9 mm, S' TD 9,4 cm/s frente a 12,3 cm/s) y una PAPS superior ($p < 0,05$). Se observó una mejoría sostenida de la función del VD durante los 6 primeros meses, con un leve empeoramiento (sin alcanzar los valores basales) a los 12 meses. En cambio, el grupo RVAQ presentó un empeoramiento de la función del VD y una mejoría de la presión pulmonar tras la técnica quirúrgica, en el grupo TAVI la PAPS descendió gradualmente hasta los 6 meses, incrementándose posteriormente a los 12 meses.



Conclusiones: El corazón derecho y la presión pulmonar experimentan cambios distintivos según la técnica de reemplazo valvular utilizada; por lo que la función basal del VD y la PAPS podrían ser parámetros a tener

en cuenta durante el proceso de decisión terapéutica en pacientes con estenosis aórtica grave.