



4033-5. EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS FUNCIONALES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS EXPERIMENTADOS EN PACIENTES TRAS TAVI. IMPLICACIONES PARA UNA INDICACIÓN ÓPTIMA

Gabriela Veiga Fernández, José M. de la Torre Hernández, Cristina Ruisánchez Villar, Javier Ruano Calvo, Fermín Sáinz Laso, Dae-Hyun Lee Hwang, Tamara García Camarero, Piedad Lerena Sáenz, Javier Zueco Gil, José M. Cuesta Cosgaya, Bernardo Lavin Gómez, M. Teresa García Unzueta, José Antonio Vázquez de Prada Tiffe, Mercedes Benito Alfonso y Víctor Fradejas Sastre, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con EA grave en los que se implanta una TAVI se espera una mejoría clínica que se traduzca en parámetros objetivos, funcionales y en mejoría de calidad de vida percibida de forma subjetiva. No obstante, la impresión es que no siempre esto ocurre así. Es importante poder conocer características basales que nos permitan identificar quienes obtendrán beneficio clínico, sobre todo en casos con indicación más límite.

Métodos: Hemos evaluado de forma prospectiva un grupo de pacientes sometidos a TAVI sin complicaciones durante el procedimiento y sin regurgitación residual al alta. Se recogieron parámetros objetivos, funcionales y de síntomas-calidad de vida basalmente y a los 6 meses del procedimiento. Se utilizaron el NT-proBNP y el 6MWT como parámetros objetivos de mejoría y la clase funcional NYHA, los cuestionarios de calidad de vida SF-36 y EQ5D y el *Kansas Questionnaire* de insuficiencia cardiaca como subjetivos.

Resultados: Se incluyeron un total de 48 pacientes dividiéndose en 4 grupos según la obtención de mejoría significativa (+) o no significativa (-) tanto objetiva como subjetiva. Los 13 pacientes (O+S+) respecto a los 11 (O-S-) no mostraron diferencias significativas en cuanto a factores de riesgo ni comorbilidades pero sí peor clase funcional basal NYHA III-IV: 62 frente a 27% ($p = 0,05$) y puntuaciones en el Kansas Q 59 ± 15 frente a 75 ± 9 ($p = 0,015$), con mayor NT-proBNP 4.254 ± 3.215 frente a 2.010 ± 2.313 ($p = 0,012$) y menor distancia recorrida en el 6MWT basalmente 113 ± 142 frente a 267 ± 102 m ($p = 0,009$). El gradiente medio aórtico basal era mayor en ellos: 52 ± 19 frente a 40 ± 21 ($p = 0,09$). De los 29 pacientes sin significativa mejoría objetiva, 18 percibieron mejoría subjetiva a expensas de una mejor calidad de vida (SF-36: 76 ± 14 frente a 51 ± 27 $p = 0,016$) y menos síntomas y 11 no comunicaron mejoría sintomática-funcional incluso empeoraban algunos parámetros. Estos últimos tendían a ser más añosos 83 frente a 81 ($p = 0,5$), más enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 60 frente a 40% ($p = 0,2$), con mayor I. Charlson $6,4 \pm 2,3$ frente a $5 \pm 1,7$ ($p = 0,27$) y menor gradiente aórtico basal 40 ± 21 frente a 49 ± 15 ($p = 0,08$).

Grupos

| | Mejoría objetiva + | Mejoría objetiva - |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| Mejoría subjetiva + | 13 | 18 |
| Mejoría subjetiva - | 6 | 11 |

Conclusiones: Los pacientes menos sintomáticos, con mayor calidad de vida basal y con gravedad más límite derivan claramente en menos beneficios objetivos y subjetivos de la TAVI. Estos resultados indican que debemos hacer una cuidadosa evaluación global basal pre-TAVI especialmente en los casos con indicación más límite para indicar el procedimiento en el momento más idóneo en cada caso.