



6037-328. CAMBIOS HEMODINÁMICOS EN LA VÁLVULA MITRAL INDUCIDOS POR EL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA

Bárbara Izquierdo Coronel¹, Juan Francisco Oteo Domínguez², Javier López Pais³, Arturo García Touchard², José Antonio Fernández Díaz², Carlos Moreno Vinués¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Vanessa Moñivas Palomares², Susana Mingo Santos² y Francisco Javier Goicolea Ruigómez², del ¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica comprende un proceso crónico degenerativo que implica cambios estructurales en el ventrículo izquierdo para contrarrestar los efectos del aumento de presión y poder eyectar la sangre de forma exitosa. Estos cambios producen alteraciones hemodinámicas en el lado izquierdo del corazón, con aumento de presiones de las cámaras cardiacas izquierdas, y en algunos casos empeorando patología mitral concomitante. El objetivo de este estudio es estudiar los cambios hemodinámicos antes y después del implante de una válvula aórtica transcáteter (TAVI) mediante registros ecocardiográficos, y ver su impacto en el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, analítico, anidado, desarrollado en un hospital universitario incluyendo 206 pacientes que se sometieron al implante de TAVI en un periodo de diez años (2009-2018), realizando medidas ecocardiográficas de función diastólica y gradiente transmitral pre y posprocedimiento. El análisis de supervivencia está basado en regresión de Cox. La mediana de seguimiento fue de 26 meses.

Resultados: El gradiente transmitral aumentó significativamente tras el implante de TAVI (desde $2,7 \pm 1,9$ a $3,3 \pm 2,1$ mmHg, $p < 0,01$) y el área valvular mitral tuvo un aumento no significativo (de $2,83 \pm 0,5$ a $2,1 \pm 0,3$ cm², $p < 0,13$). La velocidad pico de la onda E permaneció similar (de $87,4 \pm 33,1$ a $84,5 \pm 24,9$ cm/s) pero la velocidad pico de la onda A aumentó de $95,9 \pm 29,5$ a $117,6 \pm 23,5$ cm/s ($p < 0,01$); llevando a un decremento en la relación E/A ($0,98 \pm 0,5$ a $0,72 \pm 0,2$, $p < 0,01$). No hubo cambios estadísticamente significativos en la relación E/e', medidas tanto en el anillo septal como lateral. El aumento de gradiente transmitral no mostró impacto en la mortalidad: *hazard ratio* (HR) 1,19 (95% Intervalo de confianza [IC] 0,42-3,39, $p < 0,74$). Ni el área valvular mitral, el aumento de la velocidad pico de la onda A ni la relación E/A mostraron impacto en el pronóstico. Los hallazgos ecocardiográficos con impacto pronóstico fueron la insuficiencia aórtica (HR 2,92, $p < 0,01$) y la hipertensión pulmonar (HR 2,67, $p = 0,01$).

Conclusiones: Este estudio muestra que, aunque el implante de TAVI puede causar cambios hemodinámicos en la válvula mitral, estos son subclínicos y no empeoran el pronóstico en estos pacientes, permaneciendo el implante de TAVI como un procedimiento seguro.