Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 87

Revista Española de Cardiología

6004-7. IMPACTO DEL VOLUMEN SISTÓLICO INDEXADO EN LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Julio Echarte-Morales, Clea González Maniega, Carlos Minguito Carazo, Alba Martín Centellas, Javier Borrego Rodríguez, Irene Toribio-García, Itsaso Larrabide-Eguren, Rubén Bergel García, Paula Menéndez Suárez, Enrique Sánchez Muñoz, Claudia Santos García, Juan Carlos Cuellas Ramón, Armando Pérez de Prado, María López Benito y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) es una alternativa a la cirugía en pacientes de bajo, intermedio y alto riesgo. El volumen sistólico indexado (VSI) es un parámetro que se ha asociado a eventos adversos en este escenario, no obstante, existen reportes contradictorios. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto del VSI en pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a implante de TAVI.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de pacientes sometidos a implante de TAVI del año 2010 al 2018. Se recogieron las características basales de los pacientes y se analizaron los datos en 2 cohortes en función de si presentaban un incremento ? 3,5 ml/m^2 del VSI tras TAVI respecto al basal (cohorte A y cohorte B). El punto de corte de 3,5 ml/m^2 se eligió porque fue la mediana de la diferencia del VSI antes y después de TAVI.

Resultados: Se incluyeron 131 pacientes con una edad media de 84 años (81-86). 74 pacientes (56,5%) presentaron incremento ? 3,5 ml/m^2 del VSI tras TAVI, mientras que el aumento del VSI fue menor de 3,5 ml/m^2 en 57 pacientes (43,5%). Los pacientes de la cohorte A eran mayores y presentaron menos prevalencia de HTA (tabla). En un análisis del subgrupo del paciente. No hubo diferencias en la supervivencia entre ambas cohortes, ni tampoco en los pacientes que antes de TAVI tenían un VSI 35 ml/m^2 respecto a aquellos con VSI ? 35 ml/ml^2.

Características basales y eventos en función del ? VSI

Variable	Total (n = 131)	Cohorte A(?VSI ? 3,5 ml/m^2 (n = 74)	Cohorte B (?VSI 3,5 ml/m^2 (n = 57)	p
Edad	84 (81-86)	84,7 (82,4-86,9)	83,4 (80,6-85,8)	0,032

HTA	105 (80,2)	54 (73,0)	51 (89,5)	0,019
ERC	49 (37,4)	24 (32,4)	25 (43,9)	0,180
IAM previo	14 (10,7)	9 (12,2)	5 (8,8)	0,533
DM	40 (30,5)	24 (32,4)	16 (28,1)	0,591
FA	48 (36,6)	26 (35,1)	22 (38,6)	0,684
VSI pre-TAVI	42,9 ml/m^2 (35,7-54,1)	41,7 ml/m^2 (33,8-53,1)	44,3 ml/m^2 (38,3-54,5)	0,310
VSI post-TAVI	47,4 ml/m^2 (39,0-57,7)	52,2 ml/m^2 (46,8-65,7)	40,4 ml/m^2 (33,3-51,2)	0,001
FEVI pre-TAVI	60% (60-65)	60% (60-65)	60% (60-65)	0,587
FEVI post-TAVI	60% (60-65)	60% (60-65)	60% (60-65)	0,618

VSI: volumen sistólico indexado; ERC: enfermedad renal crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; TAVI: implante de válvula aórtica transcatéter; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Curvas de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: En nuestra población, un incremento del VSI tras TAVI no estuvo asociado a menos eventos adversos en el seguimiento. La supervivencia fue similar en los pacientes que antes de TAVI presentaban un VSI 35 ml/m^2 respecto a los de un VSI ? 35 ml/m^2. Se necesitan estudios prospectivos y de mayor cohorte para validar estos resultados.