



## 6051-14. VALOR PRONÓSTICO DE LA EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Javier Jimeno Sánchez<sup>1</sup>, Ainhoa Pérez Guerrero<sup>2</sup>, Georgina Fuertes Ferre<sup>1</sup>, Elena Gambó Ruberte<sup>1</sup>, Belén Peiró Aventín<sup>1</sup>, María Cruz Ferrer Gracia<sup>1</sup>, Juan Sánchez-Rubio Lezcano<sup>1</sup>, Gabriel Galache Osuna<sup>1</sup>, Carlos Cortés Villar<sup>1</sup>, Teresa Simón Paracuellos<sup>1</sup>, David Gómez Martín<sup>1</sup>, M. del Rosario Ortas Nadal<sup>1</sup> y José A. Diarte de Miguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disfunción del ventrículo derecho (VD) en pacientes con estenosis aórtica grave parece empeorar el pronóstico tras el reemplazo valvular aórtico transcatheter (TAVI). El propósito de este estudio fue analizar el valor pronóstico de los cambios en la función del VD tras TAVI.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes. Se incluyeron y analizaron los pacientes consecutivos sometidos a TAVI desde enero de 2012 hasta diciembre de 2020 según la función del VD previa y tras TAVI: función VD normal, recuperación de la disfunción del VD (DVD), nueva DVD y DVD persistente. La DVD se definió mediante la excursión sistólica del plano anular tricuspídeo ( $> 17$  mm). La mediana de seguimiento fue de  $26 \pm 22$  meses.

**Resultados:** De los 292 pacientes sometidos a TAVI, 176 (67%) tenían función VD normal, 31 (12%) recuperación de DVD, 27 (10%) nueva DVD y 30 (11%) DVD persistente. La normalización de la DVD tras TAVI ocurrió en el 50,8% de los pacientes con DVD previa. El grupo de DVD persistente presentaba más frecuentemente cirugía valvular cardiaca previa (33%) y una mayor presión arterial pulmonar sistólica estimada (PAPS) preTAVI ( $52 \pm 20$  mmHg). Los pacientes con DVD previa a TAVI presentaron mayor puntuación en la escala de riesgo EuroScore. Los grupos de nueva DVD y DVD persistente se asociaron más frecuentemente con cifras de PAPS  $> 45$  mmHg tras TAVI, 32% y 43% respectivamente. No hubo diferencias significativas en la tasa de implante de marcapasos tras TAVI. Hubo significativamente más reingresos por insuficiencia cardiaca (IC) en los grupos de DVD persistente (43%) y de nueva DVD (26%), con respecto a los grupos de recuperación DVD (19%) y función de VD normal (12%). No hubo diferencias significativas en cuanto a la mortalidad total ni cardiovascular, observando una mayor tendencia en los grupos de DVD persistente y recuperación DVD.

Evolución de la función del ventrículo derecho en pacientes sometidos a TAVI

| Pacientes sometidos a TAVI | Función VD normal (n = 176) | Recuperación DVD (n = 30) | Nueva DVD (n = 27) | Persistente DVD (n = 30) | p |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|---|
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|---|

|                                                               |           |          |          |          |      |
|---------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|------|
| Varones                                                       | 79 (45%)  | 14 (52%) | 22 (71%) | 19 (63%) | 0,02 |
| Edad (años)                                                   | 81 ± 7    | 80 ± 8   | 82 ± 6   | 79 ± 8   | 0,34 |
| Fumadores o exfumadores                                       | 30 (18%)  | 13 (42%) | 11 (42%) | 12 (42%) | 0,01 |
| Función renal (Cockcroft-Gault)                               | 59 ± 36   | 64 ± 45  | 50 ± 25  | 52 ± 23  | 0,33 |
| Fibrilación auricular                                         | 50 (28%)  | 11 (36%) | 14 (52%) | 23 (76%) | 0,01 |
| Implante de marcapasos previo                                 | 21 (12%)  | 11 (35%) | 8 (30%)  | 5 (17%)  | 0,01 |
| Cardiopatía isquémica previa                                  | 22 (12%)  | 7 (22%)  | 6 (22%)  | 5 (17%)  | 0,33 |
| Cirugía valvular cardiaca previa                              | 8 (4%)    | 2 (6,5%) | 1 (4%)   | 10 (33%) | 0,01 |
| FEVI                                                          | 58 ± 11%  | 48 ± 15% | 56 ± 14  | 50 ± 14  | 0,01 |
| Gradiente valvular aórtico medio (mmHg)                       | 51 ± 14   | 43 ± 12  | 43 ± 12  | 40 ± 15  | 0,01 |
| Presión arterial pulmonar sistólica estimada previa (mmHg)    | 41 ± 13   | 48 ± 16  | 45 ± 14  | 52 ± 20  | 0,01 |
| EuroScore escala de riesgo                                    | 5,1 ± 3   | 8,7 ± 7  | 5,5 ± 4  | 9,5 ± 7  | 0,01 |
| Éxito del implante                                            | 169 (96%) | 29 (97%) | 26 (96%) | 28 (94%) | 0,91 |
| Insuficiencia residual superior a leve                        | 4 (9%)    | 2 (6%)   | 2 (7%)   | 1 (3%)   | 0,3  |
| Implante de marcapasos tras TAVI                              | 48 (30%)  | 8 (26%)  | 10 (37%) | 7 (23%)  | 0,4  |
| Hipertensión pulmonar moderada-grave en seguimiento tras TAVI | 19 (13%)  | 5 (19%)  | 8 (32%)  | 13 (43%) | 0,01 |

|                                                |          |          |         |          |      |
|------------------------------------------------|----------|----------|---------|----------|------|
| Reingreso por insuficiencia cardiaca tras TAVI | 21 (12%) | 6 (19%)  | 7 (26%) | 13 (43%) | 0,01 |
| Mortalidad total                               | 30 (17%) | 9 (29%)  | 3 (11%) | 8 (26%)  | 0,19 |
| Mortalidad cardiovascular                      | 7 (4%)   | 2 (6,4%) | 1 (4%)  | 5 (16%)  | 0,23 |

Valores expresados como media  $\pm$  DE o n (%). DVD: disfunción del ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAVI: implante de válvula aórtica transcáteter; VD: ventrículo derecho.



*Reingreso por insuficiencia cardiaca tras TAVI.*

**Conclusiones:** Los pacientes con DVD previa o posterior a TAVI presentan un peor pronóstico cardiovascular en el seguimiento, con mayores tasas de reingreso por IC en los grupos de DVD persistente.