



## 7. IMPACTO HEMODINÁMICO Y CLÍNICO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA: MÁS ALLÁ DEL GRADIENTE VALVULAR

Gabriela Veiga Fernández<sup>1</sup>, José M. de la Torre Hernández<sup>2</sup>, Sergio Barrera Basilio<sup>1</sup>, Dae Hyun Lee Hwang<sup>1</sup>, Fermín Sáinz Laso<sup>1</sup>, Mercedes Benito<sup>1</sup>, Tamara García Camarero<sup>1</sup>, Cristina Ruisánchez Villar<sup>1</sup>, José M. Cuesta Cosgaya<sup>1</sup>, Piedad Lerena Sáenz<sup>1</sup>, Jon Zubiaur Zamacola<sup>1</sup>, Mikel Arrizabalaga Gil<sup>1</sup>, Celia Garilleti Cámara<sup>1</sup>, Aritz Gil Ongay<sup>1</sup> y Víctor Fradejas Sastre<sup>1</sup>

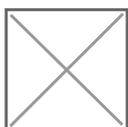
<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con estenosis aórtica esclerodegenerativa presentan un grado de recuperación funcional alto pero no sistemático tras recambio valvular. La probabilidad de mejoría limitada es más alta en los casos de bajo gradiente. Nos planteamos evaluar si existen parámetros fisiopatológicos relacionados con el sistema arterial que sean predictores independientes de mejoría funcional objetiva tras TAVI.

**Métodos:** En una cohorte de pacientes sometidos a TAVI se realizó una evaluación prospectiva de múltiples parámetros fisiopatológicos derivados de la evaluación pre y post TAVI con ecocardiografía, tomografía axial computarizada y análisis no invasivo de la onda de pulso arterial con el sistema Sphygmocor XCEL. La mejoría funcional objetiva 6 meses después de TAVI se evaluó mediante la prueba de marcha de 6 minutos y los niveles de NT-proBNP. Se realizó un seguimiento clínico a los 2 años.

**Resultados:** De los 212 pacientes incluidos, se observó una mejoría funcional objetiva en 169 pacientes (80%). Los pacientes con mejoría funcional objetiva mostraron una tasa de mortalidad mucho menor a los 2 años (9% frente a 31%  $p = 0,0002$ ). Los parámetros fisiopatológicos predictores de mejoría fueron el gradiente aórtico medio (OR 1,05; IC95% 1,01-1,08:  $p = 0,01$ ) y el índice de aumento estandarizado a 75 lpm (OR 1,03; IC95% 1,008-1,06:  $p = 0,01$ ). Realizando el análisis con los mejores valores de corte: gradiente aórtico medio  $\geq 40$  mmHg (OR 4,3; IC95% 2-10:  $p = 0,001$ ) e índice de aumento estandarizado a 75 lpm  $\geq 45\%$  (OR 3,8; IC95% 1,4-10,3:  $p = 0,007$ ). En la figura se muestra la representación gráfica de los valores basales del gradiente medio de la válvula aórtica frente al índice de aumento 75 y la proporción de mejora funcional objetiva por cuadrante basada en los mejores valores de corte.



*Gradiente aórtico frente a índice de aumento arterial y relación con la mejoría funcional tras TAVI.*

**Conclusiones:** El gradiente valvular aórtico resultó el mayor factor predictor de respuesta a la TAVI pero el índice de aumento 75 mostro una similar capacidad predictiva independiente del gradiente.