



5022-6. INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO EN LA MORTALIDAD A MEDIO Y LARGO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN POBLACIÓN AÑOSA CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Cristina Ruisánchez Villar, Raquel Pérez Barquín, Ignacio Santiago Setién, Gabriela Veiga Fernández, José M. Cuesta Cosgaya, Piedad Lerena Sáenz, Carlos Coroas Pascual, David Serrano Lozano, Miguel Llano Cardenal, Jesús Zarauza Navarro, Fermín Sáinz Laso, Dae Hyun Lee Hwang, Tamara García Camarero, Aritz Gil Ongay y José M.M. de la Torre Hernández

Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La función ventricular derecha (VD) es un potente marcador de morbilidad y mortalidad en insuficiencia cardíaca y otras patologías cardiovasculares. Sin embargo, el valor pronóstico de la función miocárdica derecha en la estenosis aórtica (Ea) intervenida con una prótesis aórtica percutánea (TAVI) no está bien definido. En el presente estudio hemos analizado el impacto de 2 parámetros relevantes de función de VD, TAPSE y *strain* longitudinal del ventrículo derecho, medidos en el estudio pre-TAVI, en la mortalidad a medio y largo plazo de pacientes mayores con EAo grave.

Métodos: Se incluyeron 180 pacientes consecutivos con EA grave sometidos a implante de TAVI (Edwards-Sapien) entre febrero de 2018 y febrero de 2020. Analizamos el ecocardiograma (ETT) del estudio pre-TAVI realizado el mismo día del procedimiento. Las variables analizadas fueron el TAPSE y el *strain* de la pared libre del VD (SPLVD). Estudiamos la implicación de ambos parámetros en la mortalidad a medio (primer año tras la intervención) y largo plazo (2 años tras el implante de TAVI).

Resultados: Analizamos 180 pacientes (edad media 80,2 años, DE 9,02), siendo 98 (54,4%) mujeres. En el momento de la recogida de los datos, se habían registrado 58 fallecimientos (32,6%), de los que 17 (29,3%) ocurrieron durante el primer año tras la TAVI y 22 (37%) en el segundo año; 3 fallecieron en el posprocedimiento inmediato y 7 antes de los 6 meses. El TAPSE promedio en el ETT basal fue $21,7 \pm 4$ mm. El SPLVD se pudo analizar en 150 pacientes (83%), obteniendo un valor promedio de $20,5 \pm 6$ en el estudio pre-TAVI. Tanto el TAPSE como el SPLVD no presentaron significación estadística en la mortalidad a 1 año ($p > 0,5$; $p = 0,19$, respectivamente). Sin embargo, el *strain* de VD demostró impacto en la mortalidad a los 2 años de seguimiento (OR 1,14; $p = 0,014$), mientras que el TAPSE no alcanzó significación ($p = 0,59$).

Conclusiones: En nuestro estudio, en una población mayor de pacientes con EAo grave tratados con TAVI, el *strain* de la pared libre de VD, marcador sensible de disfunción miocárdica subclínica, ha demostrado ser un parámetro predictor de mortalidad a largo plazo, una vez superado el primer año de seguimiento. La pobre influencia de la función VD dentro del primer año de seguimiento puede estar en relación con aspectos de futilidad y otros condicionantes de interés durante este periodo concreto de seguimiento (pandemia por coronavirus).