



6030-177. IMPACTO DE LA TAVI EN LA MASA Y FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES AÑOSOS CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Raquel Pérez Barquín, Cristina Ruisánchez Villar, Ignacio Santiago Setián, Gabriela Veiga Fernández, Piedad Lerena Sáenz, José M. Cuesta Cosgaya, 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. de la Torre Hernández

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

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de TAVI es una alternativa terapéutica indicada en la actualidad en una cohorte cada vez más amplia de pacientes con cardiopatía valvular aórtica. La regresión de la masa miocárdica parece ser una constante en estudios de seguimiento en estos pacientes. Sin embargo, no existe consenso en la evolución de la función sistólica de estos pacientes tras la TAVI.

Métodos: Se han incluido los pacientes con diagnóstico de estenosis aórtica grave sintomática en los que se han implantado una TAVI (Edwards-Sapien) entre febrero de 2018 y febrero de 2020. Se han analizado los estudios de ecocardiograma basales (realizados el día del implante, previamente a la intervención) y comparado con exámenes en un seguimiento a medio plazo, establecido a los seis meses. Se detallan variables de función sistólica (FEVI y GLS) así como de masa ventricular izquierda (total e indexada).

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 el implante de la TAVI. Los datos de los ecocardiogramas basal y de seguimiento obtenidos se resumen en la tabla. Se objetiva una reducción estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) de la masa ventricular izquierda total de 44,3 g (33,2-55,5) e indexada 24,9 g/m² (18,6-31,2) a los seis meses desde la intervención. De manera paralela, la función sistólica del ventrículo izquierdo experimentó una mejoría representativa a medio plazo tanto estimada por *strain* longitudinal de VI (GLS -14,1 (DE \pm 4,5) y en el seguimiento: GLS -16,1 (DE \pm 11,6), $p < 0,0001$) así como por la FEVI (basal 54,9% (DE \pm 12,9) y en el seguimiento 58,8% (DE \pm 11,6); $p < 0,0014$); no habiéndose alcanzado hasta hora significación estadística en el análisis de este parámetro en otros estudios de esta línea por este grupo de trabajo.

Variable	Basal	Seguimiento	Dif, IC95%	p
Masa ventricular total, g	264,7 (\pm 72,3)	222,3 (\pm 61,6)	44,3 (33,2-55,5)	0,0001
Masa VI indexada, g/m ²	150,1 (\pm 38,1)	125,5 (\pm 32,8)	24,9 (18,6-31,2)	0,0001

FEVI, %	54,9 (\pm 12,9)	58,8 (11,6)	-3,2 (-5,1-1,2)	0,0014
GLS, %	-14,1 (\pm 4,5)	-16,1 (\pm 11,6)	1,8 (0,9-2,7)	0,0001

Conclusiones: La corrección de la cardiopatía valvular aórtica por abordaje percutáneo mediante el implante de TAVI supone una mejoría significativa de la función sistólica a medio plazo estimada mediante el parámetro clásico, FEVI, así como en la función miocárdica subclínica medida a través del GLS. De igual forma, en concordancia con la evidencia actual, la masa del ventrículo izquierdo (total e indexada) regresa en el seguimiento a medio plazo.