



6053-342. ALTERNATIVA A CATETERISMO DERECHO: VALOR PRONÓSTICO DEL COCIENTE TAPSE/PSAP EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI

Sonia Cebrián López¹, Pablo Valentín García¹, Ester Mínguez de la Guía¹, Macarena López Vázquez¹, Aday Monzón Melián¹, Raúl Calvo Córdoba¹, Nuria Vallejo Calcerrada¹, Álvaro Pinar Abellán¹, Lidia Laguía Zarco¹, Julia Piñana Sendra¹ y Miguel José Corbi Pascual²

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España y ²Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento del ventrículo derecho-arteria pulmonar (VD-AP) ha demostrado ser un fuerte valor pronóstico en poblaciones con hipertensión pulmonar. Este parámetro hace referencia a la relación entre la contractilidad y la poscarga del VD. El desacoplamiento se produce cuando la contractilidad de VD no puede aumentar para coincidir con la poscarga del VD, lo que resulta en disfunción del VD. Una de las formas de calcularlo sería midiendo el cociente entre excursión sistólica del plano anular tricúspideo (TAPSE) y la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) de forma no invasiva mediante ecocardiograma. El cociente TAPSE/PSAP permite la detección temprana del desacoplamiento de VD-AP antes del fracaso del VD. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia e impacto pronóstico del desacoplamiento VD-AP en pacientes sometidos a implante valvular aórtico transcáteter (TAVI).

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los pacientes sometidos a TAVI por estenosis aórtica grave ingresados en la unidad de críticos cardiovasculares (UCIC) de nuestro hospital entre los años 2012 y 2023.

Resultados: Se incluyeron 224 pacientes con TAVI y se dividieron en 3 subgrupos en función del cociente TAPSE/PSAP. El cociente TAPSE/PSAP se utilizó como alternativa al cateterismo derecho para evaluar el acoplamiento VD-AP. Un TAPSE/PSAP $\geq 0,55$ mm/mmHg se consideró patológico y $\geq 0,32$ mm/mmHg indicaba gravedad. El grupo con TAPSE/PSAP normal ($n = 36$) desarrolló fibrilación auricular (FA) en el 16,8% ($n = 5$) y ningún paciente falleció. Sin embargo, aquellos pacientes con desacoplamiento 83,9% ($n = 188$, grave $\geq 0,32$ mmHg 20,5% $n = 46$) presentaban con mayor frecuencia antecedentes de FA y mayor riesgo de desarrollarla durante el ingreso en comparación con los pacientes con acoplamiento normal. Asimismo, precisaron de mayor uso de aminas y de intubación orotraqueal (IOT). Además presentaron un TAPSE más deteriorado y una PSAP más alta en comparación con los pacientes con acoplamiento normal.

Características clínicas y demográficas de los pacientes con TAVI

	TAPSE/PSAP $\geq 0,5$ (N = 36)	TAPSE/PSAP $\geq 0,55$ (N = 142)	TAPSE/PSAP $\geq 0,32$ (N = 46)
--	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Edad media	82 ($\pm$ 3,7)	81,6 ($\pm$ 4,5)	82 ($\pm$ 4,7)
Hipertensión	31 (86,1%)	117 (82,4%)	43 (93,5%)
Dislipemia	28 (77,8%)	88 (62%)	31 (67,4%)
Diabetes	11 (30,6%)	44 (31%)	28 (60,9%)
CIC	15 (41,7%)	52 (36,6%)	17 (37%)
FEVI (%)	55%	50%	60%
TAPSE	18,31 ($\pm$ 1,7)	16,68 ($\pm$ 1,22)	14,63 ($\pm$ 1,5)
PSAP	29,14 ($\pm$ 3,5)	38,68 ($\pm$ 5,4)	56,35 ($\pm$ 8,9)
TAPSE/PSAP (pre y post)	0,63	0,41 -> 0,43	0,24-> 0,26
FA previa	14 (38,9%)	61 (42,9%)	28 (60,9%)
FA pos-TAVI	3 (8,4%)	19 (13,4%)	7 (15,2%)
Marcapasos definitivo	7 (19,5%)	21 (14,8%)	9 (19,5%)
Aminas	1 (2,8%)	5 (3,5%)	6 (23%)
IOT	2 (5,6%)	11 (7,7%)	6 (13%)
Mort. UCIC	0 (0%)	2 (1,4%)	1 (2,2%)

CIC: cardiopatía isquémica crónica;
FEVI: fracción de eyección de
ventrículo izquierdo; TAPSE:
excursión sistólica del plano anular
tricúspideo; PSAP: presión sistólica
arteria pulmonar; FA: fibrilación
auricular; IOT: intubación
orotraqueal; UCIC: unidad de
críticos cardiovasculares; CV:
cardiovascular.

Conclusiones: Según nuestros datos, el cociente TAPSE/PSAP es un parámetro ecocardiográfico con valor pronóstico en los pacientes sometidos a TAVI. La presencia de desacoplamiento de VD-AP pos-TAVI y la gravedad de este se ha relacionado con mayor riesgo de FA, mayor uso de amins y de IOT, así como de mayor mortalidad a corto plazo. Sin embargo, se necesitan más estudios para evaluar los resultados a medio y largo plazo.