



6032-219. IMPACTO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN LOS RESULTADOS TRAS TAVI: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA Y EVENTOS PERIPROCEDIMIENTO

Carlos Arellano Serrano, Juan Francisco Oteo Domínguez, Paula Vela Martín, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa y Javier Segovia Cubero

Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es un marcador pronóstico clave en la estenosis aórtica grave, pero su impacto en los resultados del implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) sigue siendo objeto de debate. Este estudio evalúa la repercusión de la FEVI reducida en las características clínicas, la seguridad del procedimiento y la evolución a largo plazo tras TAVI.

Métodos: Análisis retrospectivo de 769 pacientes consecutivos sometidos a TAVI entre 2005 y 2025. Se compararon dos cohortes: FEVI reducida (#2 50%; n = 231) y FEVI conservada (> 50%; n = 538). Se analizaron variables clínicas, tipo de prótesis, complicaciones periprocedimiento y supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Los pacientes con FEVI #2 50% presentaron mayor prevalencia de cardiopatía isquémica (42,9 frente a 22,7%; p < 0,001), mayor riesgo quirúrgico (EuroSCORE II: 13,1 frente a 5,5; p < 0,001) y menor gradiente transvalvular (37,9 frente a 46,0 mmHg; p < 0,001). Este grupo recibió más frecuentemente prótesis balón-expandible (51,1 frente a 38,1%; p = 0,001). La tasa de éxito del procedimiento fue elevada en ambos grupos (99,1 frente a 99,3%; p = 0,860), sin diferencias significativas en complicaciones mayores, salvo menor incidencia de taponamiento cardiaco en la FEVI reducida (0 frente a 2,4%; p = 0,017). Durante el seguimiento, se observó una tendencia a menor supervivencia en el grupo con FEVI #2 50%, especialmente a partir del segundo año, aunque sin alcanzar significación estadística (*log rank* p = 0,139). No obstante, este grupo mostró una mejoría significativa de la FEVI pos-TAVI (+10,3 puntos).

Variable	FEVI #2 50 (N = 231)	FEVI > 50 (N = 538)	Significación
Edad	79,1 ± 7,5	79,7 ± 7,1	p = 0,209
Varón	165 (71,4%)	290 (53,9%)	p < 0,001**
Card. isquémica	99 (42,9%)	122 (22,7%)	p < 0,001**
FEVI	36,8 ± 9,3	63,5 ± 7,3	p < 0,001**

Grad medio	37,9 ± 14,4	46,0 ± 13,3	p < 0,001**
EuroSCORE2	13,1 ± 10,4	5,5 ± 5,0	p < 0,001**
Tipo TAVI			p = 0,001**
Balón-Expan	118 (51,1%)	205 (38,1%)	
Autoexpan	113 (48,9%)	333 (61,9%)	
Éxito	229 (99,1%)	534 (99,3%)	p = 0,860
Comp. vascular	11 (4,8%)	24 (4,5%)	p = 0,854
ACVA periproc.	6 (2,6%)	19 (3,5%)	p = 0,504
Taponamiento	0 (0%)	14 (2,4%)	p = 0,017**
Implante MCP	40 (17,3%)	102 (18,9%)	p = 0,286
Fuga grave	3 (1,2%)	4 (0,7%)	p = 0,963
Muerte periproc.	1 (0,4%)	3 (0,6%)	p = 0,826
Dias hospitalización	6,3 ± 5,7	5,6 ± 6,1	p = 0,123
FEVI ultimo seg	47,1 ± 12,8	63,4 ± 8,3	p < 0,001**
Mejoría FEVI	10,3 ± 11,5	-0,1 ± 9,3	p < 0,001**

Conclusiones: Aunque los pacientes con FEVI #2 50% presentan un perfil clínico más complejo, el TAVI mantiene una elevada tasa de éxito y seguridad en este subgrupo. La tendencia a peor supervivencia sugiere la necesidad de estrategias individualizadas de seguimiento y optimización terapéutica. La mejoría funcional de la FEVI posprocedimiento refuerza el papel del TAVI como intervención beneficiosa incluso en contextos de disfunción ventricular.