



9. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA Y REMODELADO AURICULAR TRAS EL IMPLANTE DE TAVI

Paula Cano García, Javier Maíllo Seco, María Fernández González, María López Benito, Juan Carlos Cuellas Ramón, Irene Toribio García, Itsaso Larrabide Eguren, Claudia Santos García, Elena Rodríguez García, Jesús Mancheño Antón, Santiago Luis Anson Peman, Clea González Maniega, Enrique Sánchez Muñoz, Rubén Bergel García y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con estenosis aórtica grave se ha descrito disfunción diastólica del ventrículo izquierdo (VI) junto a elevación de presiones de llenado y remodelado de aurícula izquierda (RAI). Su evaluación ecocardiográfica clásicamente se realiza con el flujo transmitral y el *doppler* tisular. Recientemente parámetros como el volumen máximo y el *strain* longitudinal (SLG) reservorio de la AI han adquirido importancia como parte de la evaluación de la función diastólica, estimación de las presiones de llenado del VI y función de la AI. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la evolución de dichos parámetros al año de seguimiento del implante de una TAVI en pacientes con estenosis aórtica grave.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico que incluye 130 pacientes consecutivos sometidos a implante de TAVI durante dos años (2020 y 2021). Se evaluó por ecocardiograma transtorácico preimplante y al año de seguimiento. La función auricular izquierda se analizó mediante el volumen máximo de la aurícula izquierda (VMAI) y el SLG de la AI. La función diastólica de ventrículo izquierdo se evaluó con parámetros clásicos: onda E, onda A, onda e', onda a' y cociente E/e'. Todos los parámetros ecocardiográficos fueron analizados con el *software* TOMTEC.

Resultados: Los valores medios de los parámetros de función diastólica de VI se describen en la tabla, objetivándose mediante regresión lineal una reducción del cociente E/e' estadísticamente significativo. Con respecto a la función de la aurícula izquierda, también se observó una disminución del volumen auricular ($105,7 \pm 15,8$ ml vs $95,33 \pm 33,4$ ml con una p de 0,02) y un aumento del SLG reservorio ($15,7 \pm 9$ vs $19,8 \pm 10,8\%$ con una p 0,01), ambos estadísticamente significativos.

Parámetros ecocardiográficos preimplante y al año de seguimiento

Parámetros	ETT PRE	ETT 1 año	p
Onda E	100,95 \pm 37,2	95,33 \pm 33,4	0,001
Onda A	107,7 \pm 35,2	112,7 \pm 35,14	0,001

Onda e'	6,87 ± 2,28	7,98 ± 7,14	0,31
Onda a'	10,8 ± 3,64	13,5 ± 12,5	0,41
Cociente E/e'	15,2 ± 4,10	13,3 ± 5,14	0,02
VMAI	105,7 ± 75,8	95,8 ± 66,5	0,02
SLGAI	15,7 ± 9	19,8 ± 10,8	0,001

ETT: ecocardiograma transtorácico; AI: aurícula izquierda; VMAI: volumen máximo de la aurícula izquierda; SLGAI: *strain* longitudinal de la aurícula izquierda.

Conclusiones: Los pacientes con estenosis aórtica grave tratados con implante de TAVI, al año de seguimiento presentan una mejoría de la función diastólica del ventrículo izquierdo. Se objetiva también una reducción del volumen auricular junto a un aumento del *strain* reservorio que podría indicar una mejoría en la función y remodelado positivo de la aurícula izquierda tras el procedimiento.