



6022-10. EL IMPACTO DE LOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD MULTIVALVULAR

Pablo Catalá Ruiz¹, Javier Gómez Herrero¹, Erika Muñoz García², Luis Nombela Franco³, Raquel del Valle⁴, Enrique Gutiérrez⁵, Ander Regueiro Cueva⁶, Víctor Alfonso Jiménez Díaz⁷, Fernando Rivero⁸, José Antonio Fernández Díaz⁹, Philippe Pibarot⁹, José Alberto San Román Calvar¹ e Ignacio J. Amat Santos¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ⁵Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Hospital Clínic, Barcelona. ⁷Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁸Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁹Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad multivalvular (EMV) es la combinación de dos valvulopatías en grado mayor que moderado. Presenta una incidencia en cirugía de 8-15%, y se relaciona con un peor pronóstico. Apenas disponemos de evidencia para guiar su tratamiento. La EMV más frecuente es la estenosis aórtica (EA) e insuficiencia mitral (IM), seguida de EA e insuficiencia tricuspídea (IT). Recientemente ha surgido evidencia que sugiere que el uso de inhibidores del sistema renina-angiotensina (iSRA) mejora el pronóstico tras el implante de TAVI. Nuestro objetivo es estudiar el efecto de los iSRA en pacientes TAVI con enfermedad multivalvular.

Métodos: La población se toma de un registro de 2.785 pacientes con implante de TAVI, retrospectivo y multicéntrico. De este registro se seleccionaron pacientes con AS + IM y AS + IT. Se analizó la influencia pronóstica del uso de iSRA mediante análisis de probabilidad inversa de ponderación del tratamiento (IPTW, por sus siglas en inglés) que busca hacer comparables el grupo con y sin iSRA.

Resultados: La incidencia de EMV en el registro fue de 14,3% con un total de 393 pacientes, con una edad media de 80,8 años. Presentaban menor incidencia de enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad arterial periférica, pero mayor de insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, y peor función ventricular. Este grupo recibía con más frecuencia iSRA. Con el método IPTW, se crearon dos grupos comparables de pacientes con EMV, uno que recibía tratamiento con iSRA y uno que no. El uso de iSRA se asoció a menor hipertrofia septal, mejor clase funcional, pero no se observó una reducción significativa en la mortalidad al año. Se analizaron de manera específica los subgrupos de pacientes con AS e IM y AS e IT. El grupo con IM presentó similares resultados que el resto de pacientes. No se observó una mejoría pronóstica asociada a los iSRA. En el grupo con IT sí se observó mayor mortalidad, y tampoco se observó un beneficio asociado al uso de iSRA.

Conclusiones: Cada vez existen más datos que sugieren que el uso de iSRA mejora el pronóstico en pacientes con AS a los que se les implanta una TAVI. Nuestro estudio sugiere que este beneficio no es aplicable a los pacientes con EMV. Posiblemente esto sea debido a enfermedad más avanzada con peor remodelado y mayor fibrosis miocárdica.