



4019-5. RECUPERACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER: POTENCIALES FACTORES PREDICTORES

Belén Peiró Aventin, Elena Gambó Ruberte, Teresa Simón Paracuellos, David Gómez Martín, Ainhoa Pérez Guerrero, María Cruz Ferrer Gracia, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José A. Diarte de Miguel y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo valvular aórtico transcatheter ha demostrado aportar beneficios en pacientes con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida. El objetivo fue analizar las características predictoras de recuperación de FEVI tras el implante de TAVI.

Métodos: Estudio de cohortes, se incluyeron pacientes sometidos a TAVI en nuestro centro de enero 2012 a diciembre 2020. Se recogieron variables clínicas, electro y ecocardiográficas, y eventos adversos cardiovasculares mayores en el seguimiento (MACE incluyendo: muerte por cualquier causa, infarto agudo de miocardio, ictus y hospitalización por insuficiencia cardiaca).

Resultados: 292 pacientes (48% mujeres), con una edad media de 81,04 años (77,63 -86,22). 22,6% (66 pacientes) con FEVI reducida. La mitad de ellos mostraron recuperación en el seguimiento. Los que no recuperaron FEVI presentaron mayor prevalencia de dislipemia y enfermedad arterial periférica. El antecedente de cirugía cardiaca fue más frecuente, así como mayor riesgo quirúrgico (EuroSCORE II). Presentaron valores menores de FEVI y gradiente medio (Gm) valvular aórtico. La disfunción VD fue más prevalente, así como el ritmo no-sinusal y BRIHH. En el análisis univariante, valores más bajos de EuroSCORE II, presencia de ritmo sinusal, función VD conservada y cifras mayores de Gm aórtico fueron predictores de recuperación. En el análisis multivariante, la función VD y el Gm aórtico fueron predictores independientes. Aquellos pacientes con disfunción VD se asociaron a valores menores de FEVI (46,0 vs 57,2%; p 0,01). Tras una mediana de seguimiento de 21,3 meses (8,52-38,94), el grupo de FEVI recuperada presentó menor incidencia de MACE (HR 0,25, IC95%: 0,05-1,21). No hubo diferencias en la muerte por cualquier causa, aunque sí una tendencia a más mortalidad no cardiovascular en el grupo de FEVI recuperada, a expensas de neoplasias e infecciones por SARS-CoV-2.

Características de la muestra y análisis estadístico

Características basales	Total	FEVI recuperada (N = 33)	FEVI no recuperada (N = 33)	p
-------------------------	-------	--------------------------	-----------------------------	---

Edad mediana (años)	80,6	83,1	78,2	0,03
Mujeres (%)	27,3	36	18	
Hipertensión arterial (%)	81,8	87,9	75,8	0,20
Hipercolesterolemia (%)	72,7	60,6%	84,8%	0,02
Enfermedad arterial periférica (%)	24,2	12,1%	36,4%	0,02
Antecedente de cirugía de recambio valvular (%)	13,6	0	9 (27,3%)	0,03
EuroSCORE II	9,2	7,5	10,9	0,03
Ritmo sinusal (%)	48,5	63,6	33,3	0,03
BRIHH (%)	37,3	25,9	50	0,03
FEVI media previo a TAVI (%)	37,6	39,9	35,2	0,03
Gradiente medio valvular aórtico previo a TAVI (mmHg)	39,3	46,5	31,9	0,03
Disfunción VD previo a TAVI (%)	34,4	12,9	54,5	0,03
Análisis	Univariante	p	Multivariante	p
	OR (IC95%)		OR (IC95%)	
Disfunción VD	0,12 [0,03-0,43]	0,01	0,14 [0,03-0,72]	0,03
Gradiente medio previo a TAVI	1,13 [1,05-1,2]	0,01	1,15 [1,04-1,24]	0,03
EuroSCORE II	0,88 [0,80-0,98]	0,02		

Ritmo sinusal	3,5 [1,27-9,64]	0,015
BRIHH	0,52 [0,19-1,43]	0,20



Análisis de supervivencia con respecto a los eventos adversos cardiovasculares mayores.

Conclusiones: En nuestro estudio, la mitad de los pacientes con disfunción ventricular izquierda sometidos a TAVI mostraron recuperación de la FEVI. La función ventricular derecha y el gradiente medio valvular aórtico fueron predictores independientes de recuperación. Identificar los predictores de recuperación de la función sistólica es fundamental en la evaluación de los potenciales candidatos a TAVI, y constituye una herramienta para estimar los riesgos, beneficios, y el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.