



Revista Española de Cardiología



6007-15. MEJORÍA DE LA FEVI TRAS EL IMPLANTE INMEDIATO DE TAVI EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR PREVIA

Eliú David Pérez Nogales¹, Jonatan Quintana Viera¹, Stefano Urso², Susana Patricia Cabrera Huerta¹, Paula Vega Ocaña¹, Angie Tatiana Ariza Mosquera¹ y Francisco Jiménez Cabrera¹

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica es la valvulopatía más prevalente en nuestro medio. Solo el recambio, quirúrgico o percutáneo, ha demostrado aumentar la supervivencia. Los cambios estructurales precoces tras la cirugía han sido bien estudiados, con mejoría de la FEVI (fracción de eyección del ventrículo izquierdo), especialmente cuando partían de una disfunción grave. Reducción de presiones sistólicas y diastólicas, con mejoría del patrón diastólico. El objetivo es comprobar si estos resultados se reproducen tras el recambio percutáneo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, analiza 154 TAVI implantadas en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, desde el 2016 hasta febrero del 2021. Se compararon parámetros ecocardiográficos antes y 24-48h después del implante. El test estadístico se escogió según indicación. El análisis de la supervivencia se realizó con las curvas de Kaplan-Meier con una prueba de orden logarítmico-modificada (*log rank test*).

Resultados: Los pacientes con disfunción VI en cualquier rango de gravedad mostraron mejoría inmediata, a diferencia de aquellos que partían de una FEVI conservada (65,88 vs 66,07%, p 0,87). El grupo de FEVI 30% presentó mejoría del 5,45% ± 2,23 (p 0,0237). Incluyendo FEVI 40%, mejoría del 7% ± 2,59 (p 0,0098). Finalmente, también se conseguía mejoría incluyendo FEVI 50%, 7,38% ± 2,528 (p 0,0047). La supervivencia era mayor en aquellos pacientes que no variaban su FEVI, seguidos de aquellos en los que mejoraba, con peor supervivencia cuando empeoraba (p 0,0093). El resultado se reprodujo con la muerte a los 30 días (p 0,048). No hubo diferencias entre el TAPSE (p 0,3255). El 25% presentó mejoría del patrón diastólico y el 10,71% empeoró. El 65% de los pacientes con patrón tipo 2 pasó a tipo 1. No se pudo demostrar relación con la mortalidad a corto o largo plazo, probablemente por falta de potencia (p 0,055).

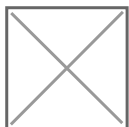
Comparación de la FEVI antes y después del implante de TAVI

Antes TAVI

Tras TAVI

p

FEVI (media)	58,63%	60,62%	0,243
Subgrupos			
30%	26,36%	31,82%	0,0237
40%	31,5%	38,5%	0,0098
50%	36,89%	44,28%	0,0047
Varones	37,5%	45,6%	0,0318
Mujeres	36,22%	42,63%	0,0797
> 50%	65,88%	66,07%	0,87
Varones	56,68%	59,21%	0,258
Mujeres	60,69%	62,15%	0,569



Análisis de la supervivencia según cambio de la FEVI tras el implante de la TAVI.

Conclusiones: Tras el implante inmediato de la TAVI observamos una mejoría de la FEVI en el grupo de pacientes con disfunción previa al implante. Además, esta mejoría se asoció a mayor supervivencia con respecto a aquellos pacientes en los que esta se deterioraba. En el 25% hubo mejoría del patrón diastólico, sin alcanzar significación estadística en el análisis de supervivencia.