



5018-5. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES SOMETIDOS A REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

Diego López Otero, María Bastos Fernández, Xoan Carlos Sanmartín Pena, Violeta González Salvado, María Álvarez Barredo, Ana Belén Cid Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Carlos Peña Gil y José Ramón González Juanatey

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Muchos estudios han demostrado un efecto positivo del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) sobre la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Sin embargo, la asociación entre el pronóstico a largo plazo y la recuperación de la FEVI tras TAVI aún no ha sido bien estudiada.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico, que incluye 1.092 pacientes consecutivos sometidos a TAVI. La FEVI se determinó antes de la intervención y a los 6 meses. El objetivo primario fue mortalidad por todas las causas durante el seguimiento. Se definió disfunción ventricular izquierda (DVI) como una FEVI 50%.

Resultados: De los 1.092 paciente incluidos, 250 (22,8%) presentaban DVI. De estos, solo se logró un seguimiento adecuado en 188, que fueron los incluidos en el análisis. A los 6 meses, 86 pacientes (45,7%) habían recuperado la FEVI. La tabla muestra las características basales de los pacientes con FEVI recuperada, frente a los que no la recuperaron. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en términos de comorbilidad, complicaciones del procedimiento o tratamiento al alta. Tampoco encontramos diferencias en la FEVI inicial o el área valvular aórtica, aunque el gradiente máximo transaórtico ($63,9 \pm 15,6$ frente a $73,6 \pm 19,7$; $p = 0,019$) y el gradiente medio transaórtico ($38,7 \pm 11,2$ frente a $45 \pm 12,7$; $p = 0,026$) fueron significativamente mayores en el grupo de FEVI recuperada. Por otro lado, el grupo donde no se recuperó la FEVI presentó mayor porcentaje de insuficiencia mitral (IM) moderada-grave (25,4 vs 8,1; $p = 0,005$). Estos datos podrían explicar un estado más avanzado de la miocardiopatía y ser una explicación de la diferente evolución de la FEVI. En el análisis multivariante, solo la IM moderada-grave se asoció como predictor de no recuperación de la FEVI tras TAVI (HR 1,12 (1,09 -1,45); $p = 0,023$). Durante el seguimiento, la FEVI recuperada se asoció con una reducción de la mortalidad por todas las causas a largo plazo ($p = 0,001$) (fig.).

	FEVI no recuperada (n = 102)	FEVI recuperada (n = 86)	p
Edad, años	81,2 ± 5,6	81,2 ± 10,4	0,988

Varones, %	70,5(72)	60,4 (52)	0,166
Hipertensión, %	86,2 (88)	83,7 (72)	0,683
Diabetes mellitus, %	35,2 (36)	43 (37)	0,650
Dislipemia, %	74,5(76)	74,4 (64)	0,984
IC previa, %	54,9 (56)	67,4 (58)	0,072
Hemoglobina g/l	12,7 ± 1,7	11,9 ± 1,5	0,001
MDRD4 (ml/min/1,73 m ²)	63,5 ± 27,7	63,8 ± 24,8	0,931
NT-pro BNP (pg/ml)	7148 ± 10730	7413 ± 8392	0,841
FEVI, %	24,85 ± 16,8	24,8 ± 18,9	0,992
AVAo, cm ²	0,78 ± 0,9	0,66 ± 0,15	0,525
IM moderada-grave	25,4 (26)	8,1 (7)	0,005
ICTUS, %	1,9 (2)	2,3 (2)	0,622
IRA (estadio 3), %	7,8 (8)	6,9(6)	0,741
Insuficiencia paravalvular III-IV, %	13,7 (14)	11,6(10)	0,667
Implante de MP, %	25,5 (22)	25,6 (19)	0,869
IECA/ARA II, %	62,7 (64)	67,6(57)	0,935
Bloqueadores beta, %	50 (51)	48,8 (42)	0,098
Diuréticos, %	89,2(91)	86 (72)	0,896

ARA II: antagonistas de los receptores angiotensina II, AVAo: área valvular aórtica, FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo, IC: insuficiencia cardiaca, IECA: inhibidores de la enzima de conversión angiotensina, IM: insuficiencia mitral.



Conclusiones: Hasta el 25% de los pacientes sometidos a TAVI tienen DVI. De estos, casi la mitad la recupera en seis meses, asociándose con una reducción significativa de la mortalidad a medio plazo. La presencia de una IM moderada-grave se asoció con la no recuperación de la FEVI tras TAVI, probablemente por tratarse de una miocardiopatía más avanzada.