



4. UN NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN SIMPLIFICADO DEL DAÑO CARDIACO PARA LA ESTENOSIS AÓRTICA: EL PAPEL DE LA DEFORMACIÓN GLOBAL LONGITUDINAL Y EL ACOPLAMIENTO ARTERIAL DEL VENTRÍCULO DERECHO

Eva Gutiérrez Ortiz, Carmen Olmos Blanco, Irene Carrión Sánchez, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela Franco, Rocío Párraga Gutiérrez, Sandra Gil Abizanda, Patricia Mahía Casado, María Luaces, José Alberto de Agustín Loeches y Fabián Islas Ramírez

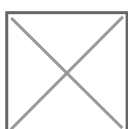
Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de la válvula aórtica transcatheter (TAVI) ha modificado la historia natural de la estenosis aórtica (EA) grave en diferentes escenarios clínicos. Sin embargo, hasta el implante, la EA progresa y produce daño cardíaco extravalvular que no siempre es reversible y puede determinar el pronóstico. Respecto a este daño se han propuesto sistemas de estadificación como herramienta pronóstica. Nuestros objetivos fueron: 1) identificar los factores de riesgo para la mortalidad a 1 año en pacientes sometidos a TAVI y 2) desarrollar un nuevo sistema de clasificación del daño cardíaco para estratificar a estos pacientes.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de los pacientes sometidos a TAVI desde 2017 a 2021. Se recogieron variables ecocardiográficas preimplante. Se identificaron los predictores de mortalidad por cualquier causa a 1 año mediante regresión logística y de Cox. Aplicando las variables seleccionadas mediante regresión, se propuso un nuevo modelo de clasificación. El área bajo la curva ROC (AUC ROC) se usó para medir la capacidad discriminativa de los diferentes modelos en la predicción del riesgo de muerte a 1 año.

Resultados: Se incluyeron 496 pacientes (edad $81,9 \pm 6,2$ años, 67% varones). La mortalidad a 1 año fue del 22,3% (n = 111). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), la insuficiencia mitral moderada (IM), la insuficiencia tricuspídea grave (IT) y el acoplamiento ventriculoarterial derecho (AVAD) fueron predictores de mortalidad por cualquier causa a 1 año. Se desarrolló un nuevo sistema de clasificación: Etapa 0) Sin daño cardíaco: FEVI $\geq 60\%$; *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo (SGL-VI) $\geq 0,35$ y ausencia de IM. Etapa 1) Daño subclínico izquierdo: FEVI del 50 al 59,9% o SGL-VI $\geq -15\%$ o presencia de IM moderada o grave. Etapa 2) Daño ventricular izquierdo o derecho: FEVI $\geq 50\%$ o AVAD $\geq 0,35$. El AUC ROC para este modelo fue de 0,67 (IC95%: 0,60-0,73), y su rendimiento predictivo fue superior respecto a los sistemas previamente publicados (p = 0,009). Se observó un aumento escalonado en la mortalidad para cada incremento de categoría en esta nueva estadificación.



Comparación de la capacidad predictiva mediante el área bajo la curva ROC de los diferentes modelos de estadificación.

Conclusiones: Un modelo de estadificación de daño cardíaco que incluya nuevos parámetros, como SGL-VI y AVAD, puede ayudar a mejorar la estratificación pronóstica, a seleccionar mejor a los candidatos a TAVI y a programar la intervención de forma más precoz.