



6114-13. ANÁLISIS DEL *STRAIN* DE AURÍCULA IZQUIERDA TRAS EL IMPLANTE DE TAVI

Ignacio Santiago Setién, Raquel Pérez Barquín, Cristina Ruisánchez Villar, Gabriela Veiga Fernández, Elton Carreiro da Cunha, Carlos Coroas Pascual, David Serrano Lozano, José M. Cuesta Cosgaya, Piedad Larena Sáenz, Miguel Llano Cardenal, Aritz Gil Ongay, Jesús Zarauza Navarro, Tamara García Camarero, Fermín Sáinz Laso y José M.M. de la Torre Hernández

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *strain* de aurícula izquierda (SAI) es un marcador de la función auricular izquierda que tiene valor diagnóstico y pronóstico en múltiples patologías cardiovasculares. El implante de TAVI es actualmente una alternativa terapéutica indicada en una cohorte cada vez más amplia de pacientes con estenosis aórtica (EAO). Nuestro objetivo ha sido analizar la variación de los valores del SAI tras el implante de TAVI.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EAO grave sintomática a los que se implantó una TAVI (Edwards-Sapien) entre octubre de 2018 y febrero de 2020. Se analizaron los ecocardiogramas basales realizados el día del implante, previo a la intervención, y se compararon con exámenes en un seguimiento a medio plazo, establecido a los seis meses. Se detallan variables de SAI en sus 3 fases: fase de reservorio, de conducto y contráctil.

Resultados: Se incluyeron un total de 129 pacientes (edad media 80,2 años, DE 9,02), siendo 72 (55,8%) mujeres y la mayoría (76%) en clase funcional II. Se pudo analizar el SAI en 99 casos. En el ecocardiograma basal se objetivó una disminución global de los valores del SAI en sus 3 fases respecto a los valores de normalidad (fase de reservorio 20,4%, fase de conducto -9,2%, fase contráctil -10,9%). En el seguimiento, observamos una mejoría estadísticamente significativa de los valores del SAI en las fases de reservorio (24,7%, DE $\pm$ 2,2; p 0,02) y en la fase contráctil (-13,9%, DE $\pm$ 1,5; p 0,018). No encontramos diferencias significativas en los valores del SAI en la fase de conducto (-10,4%, p 0,21).

Conclusiones: De acuerdo con nuestros datos, el implante de TAVI en pacientes portadores de una EAO grave sintomática se relaciona con una mejoría significativa de los valores del SAI, tanto de la fase de reservorio como contráctil. Si bien la mejoría en valores absolutos es modesta, en términos relativos el valor del SAI en la fase de conducto mejora un 23% respecto al basal y en la fase contráctil hasta un 27%. Además, resulta llamativo que, en esta cohorte de pacientes de edad avanzada y con una cardiopatía establecida, el SAI (que es un marcador indirecto de la fibrosis a nivel de la aurícula izquierda), experimente una mejoría significativa tras un seguimiento no muy prolongado (6 meses). Sería de interés analizar la variación del SAI a más largo plazo y su relevancia a nivel clínico (desarrollo de fibrilación auricular, episodios de insuficiencia cardíaca, etc.).