



6016-223. IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATÉTER EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: TIENE EL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL UN VALOR PREDICTIVO?

Laura Galián Gay, María Teresa González Alujas, Gisela Teixidó Tura, Laura Gutiérrez García-Moreno, José Rodríguez-Palomares y Artur Evangelista Masip del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica grave asociada a disfunción ventricular sistólica puede ser una contraindicación para el reemplazo valvular quirúrgico. La implantación de una prótesis aórtica percutánea (TAVI) es un tratamiento alternativo para estos pacientes en caso de tener una expectativa de vida superior al año. El objetivo de este estudio es analizar los cambios en la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) y los parámetros de deformación miocárdica mediante el *strain* longitudinal global (GLS) así como evaluar los parámetros que predicen una mejoría en la FEVI tras el implante de TAVI.

Métodos y resultados: 130 pacientes fueron seleccionados para TAVI por estenosis aórtica severa inoperable y 33 (25,4%) presentaban disfunción ventricular sistólica (FEVI 55%). La edad media fue $77,7 \pm 10,5$ años. El abordaje fue transfemoral, transapical y transaórtico en 51,5%, 36,4% y 12,1% de los casos respectivamente. Hubo 2 muertes cardiovasculares durante el procedimiento y 3 durante el seguimiento. La FEVI fue medida mediante el método de Simpson y el GLS se obtuvo mediante análisis de speckle-tracking. Antes del implante, la FEVI era $39,1 \pm 9,2\%$ y el GLS era $-9,9 \pm 2,8\%$. Inmediatamente tras la implantación de TAVI, la FEVI mejoró significativamente ($43,9 \pm 9,7\%$; $p = 0,001$) pero no lo hizo el GLS ($-10,3 \pm 2,9\%$; $p = 0,538$). Tras un periodo de seguimiento de $1,81 \pm 1,4$ años, la FEVI mostró una mejoría significativa al compararlo con la situación basal ($46,7 \pm 11$; $p = 0,008$), pero no significativa al compararlo con el control inmediato posimplante ($-10,3 \pm 2,9$; $p = 0,538$). El GLS mejoró significativamente comparado con la situación basal ($-12,9 \pm 4,3\%$; $p = 0,006$), y también al compararlo con el posoperatorio inmediato ($-13,5 \pm 4,5\%$; $p = 0,044$). Al comparar los pacientes con un GLS basal $> -9\%$ ($N = 19$) con los pacientes con un GLS $\leq -9\%$ ($N = 14$) se observó una mejoría significativa de la FEVI a largo plazo ($51,2 \pm 6,8\%$ vs $40,3 \pm 12,7\%$; $p = 0,003$) y del GLS ($-14,07 \pm 2,9\%$ vs $-1,05 \pm 5,24\%$; $p = 0,04$).

FEVI y GLS en función del GLS basal			
	GLS $\leq -9\%$ (n: 14)	GLS $> -9\%$ (n: 19)	p
FEVI (%) pre-TAVI	$33,3 \pm 8,3$	$42,8 \pm 6,7$	0,0001
GLS (%) pre-TAVI	$-7,3 \pm 1,6$	$-11,5 \pm 1,8$	0,0001

FEVI (%) inmediata post-TAVI	36,9 ± 9,1	47,6 ± 6,3	0,0001
GLS (%) inmediata post-TAVI	-8,8 ± 1,7	-11,7 ± 3,05	0,003
FEVI (%) seguimiento largo plazo	40,27 ± 12,71	50,4 ± 6,7	0,006
GLS (%) seguimiento largo plazo	-11,05 ± 5,2	-14,5 ± 2,6	0,019

Conclusiones: El GLS del ventrículo izquierdo mejora de forma significativa al año tras la implantación de TAVI en pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. Un GLS > -9% se asocia con un mayor incremento de la FEVI tras la implantación. Así pues, puede aportar información adicional en la selección de los pacientes candidatos a TAVI.