



6002-65. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA COMO FACTOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN EL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA

Julio César Rodríguez Gómez, Jerónimo Heredia Mantrana, Fernando Guerrero Pineda, Rosana Hernández-Antolín, Eulogio García, Carlos Almería y María José Pérez Vizcayno del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes: Se ha descrito que la hipertrofia severa del septum basal puede interferir en la liberación de la prótesis y favorecer la migración. Además de esto los pacientes con hipertrofia ventricular izquierda (HVI) severa pueden cursar con un deterioro hemodinámico inmediato a la liberación de la obstrucción por la valvuloplastia/implante de la prótesis. La presencia de HVI severa puede influir en la evolución clínica de los pacientes a largo plazo.

Objetivos: Valorar el impacto de la hipertrofia severa en la mortalidad a corto y a largo plazo tras la implantación de una prótesis aórtica por vía transfemoral.

Métodos: Los 135 pacientes sometidos a implante de prótesis valvular aórtica percutánea en nuestro centro (47 Medtronic Corevalve y 88 Edwards-Sapien) se dividieron en 2 grupos: grupo 1 (media aritmética del espesor del septo y la pared posterior < 15 mm) y grupo 2 (misma medida > 15 mm). Se comparan las complicaciones del procedimiento y la mortalidad a largo plazo.

Resultados: Los pacientes del grupo 1 ($n = 75$) tenían un espesor medio de 11,3 mm y los del grupo 2 ($n = 60$) de 17,7 mm. Tras un seguimiento medio de 381 días la mortalidad en el grupo 2 fue de 20P (11P causa cardíaca) y la del grupo 1 de 14P (4P cardíaca). La supervivencia libre de mortalidad cardíaca fue menor en el grupo 2, al año 77 vs 93% y a los 2 años 82 vs 93%, ($p = 0,048$).

Conclusiones: La presencia de hipertrofia severa del VI en pacientes tratados con prótesis aórtica percutánea se asocia a una mayor mortalidad intrahospitalaria y tardía. Los mecanismos que intervienen en este aumento de mortalidad están por aclarar.