



6009-396. EVOLUCIÓN E IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL Y LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA

Pablo Díez Villanueva, Allan R. Rivera, Rocío Angulo, Alberto Núñez, María Eugenia Vázquez-Álvarez, Enrique Gutiérrez-Ibañes, Jaime Elízaga y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Estudiamos el impacto de la insuficiencia mitral (IM) y la disfunción ventricular (DVI) en los eventos clínicos de los pacientes que se someten a sustitución valvular aórtica percutánea, así como su evolución e importancia pronóstica.

Métodos: Evaluación prospectiva de los eventos clínicos de 109 pacientes con estenosis aórtica severa sintomática sometidos a sustitución valvular aórtica percutánea (CoreValve[®], acceso transfemoral 18F, tamaño 23-26 mm) por alto riesgo quirúrgico en nuestro centro entre 2009 y 2013. Se evaluaron variables ecocardiográficas como la IM, la PSAP y la función ventricular izquierda antes del procedimiento y durante el seguimiento. Se estudiaron la probabilidad de muerte, ingreso por insuficiencia cardiaca, o combinado de ambos durante el seguimiento (seguimiento medio 525,2 ± 408,2 días).

Resultados: Inicialmente, el 83,5% presentaba algún grado de insuficiencia mitral. La IM previa se asoció con mayor probabilidad de ingresos por insuficiencia cardiaca (HR 1,7, IC95% 1,01-2,88; p 0,045) y del evento combinado (HR 1,6, IC95% 1,1-2,5; p 0,021). La IM tras el implante también fue predictor de mayor número de ingresos por insuficiencia cardiaca (HR 1,7, IC95% 1,1-2,9; p 0,021) y eventos combinados (HR 1,7 IC95% 1,1-2,6; p 0,01). La IM mejoró en el 24,8% de los pacientes tras la intervención, la supervivencia fue mejor en este subgrupo de pacientes (94% vs 80%; p 0,037). Antes del procedimiento el 21,1% de los pacientes tenía algún grado de DVI; ésta se asoció con mayor mortalidad en el seguimiento (HR 2,9, IC95% 1,3-6,6; p 0,01) y tendencia a mayor número de eventos combinados (p 0,068). El 26,6% de los pacientes presentó mejoría de la FEVI tras el implante valvular (un 51,4% permaneció sin cambios, el resto empeoró). La DVI durante el seguimiento se asoció con mayor mortalidad (HR 3,8, IC95% 1,5-9,6; p 0,005) y eventos combinados (HR 2,3, IC95% 1,07-4,79; p 0,047). La PSAP no se relacionó con eventos durante el seguimiento.

Conclusiones: La presencia y severidad de IM y DVI, tanto antes como después del implante percutáneo de una válvula aórtica, son predictores independientes de eventos durante el seguimiento de estos pacientes, por lo que deben ser considerados meticulosamente a la hora de indicar dicha técnica. Ambas variables sólo mejoran en la cuarta parte de los pacientes tras la intervención.