



4034-5. EVOLUCIÓN DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Pilar Losada Mora, Erika Muñoz García, Amalio Ruiz Salas, Isabel Rodríguez Bailón, Fernando Carrasco Chinchilla, Antonio Domínguez Franco, Juan Alonso Briaes y José M. Hernández García del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los pacientes (p) con estenosis aórtica (EAo) grave y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) deprimida tienen un mal pronóstico con tratamiento conservador y alta mortalidad operatoria cuando se tratan quirúrgicamente. El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) ha surgido como una alternativa a la cirugía de reemplazo valvular en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Estudiamos el impacto del implante TAVI en pacientes con EAo severa y FEVI deprimida, analizando la mejora en la FEVI y su impacto en la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo tras el implante.

Métodos y resultados: Entre abril- 2008 y diciembre -2012, se incluyeron 305p con EAo severa sometidos a implante de prótesis CoreValve. Los datos ecocardiográficos se recogieron antes y después del procedimiento. Se analizó la mortalidad hospitalaria y la tardía. El 17,7% (54p) presentaban una FEVI deprimida, definida como FEVI < 40%. Los pacientes con FEVI deprimida presentaban más comorbilidades en comparación con pacientes con función sistólica conservada: índice de Charlson $4,3 \pm 1,9$ frente a $3,4 \pm 1,8$ ($p = 0,001$); índice Karnosky de 45 ± 19 vs 61 ± 18 años ($p = 0,001$), la fragilidad fue 25,9% frente a 11,6%, ($p = 0,006$). El Euroscore logístico fue $29,7 \pm 17$ vs 17 ± 10 , ($p < 0,001$). Predominancia de sexo masculino, 55,6% vs 37,5%, ($p = 0,014$), con una media de edad de $77 \pm 7,4$ vs $79 \pm 6,2$, ($p = 0,005$). Presentaban mayor sintomatología (NYHA clase IV 64,8% vs 26,3% ($p < 0,001$)) y tenían una mayor prevalencia de enfermedad coronaria previa (55,6% vs 34,7%, $p = 0,004$). No se observaron diferencias en cuanto a mortalidad intrahospitalaria (7,4% vs 4,4%, $p = 0,351$), o mortalidad tardía (15,7% vs 13,3%, $p = 0,658$) entre los dos grupos. En 34 de los 54p con FEVI deprimida, mostraron una mejoría de la fracción de eyección tras el implante, 35 ± 5 a 53 ± 7 ($p = 0,006$).

Conclusiones: En pacientes con EAo grave y deterioro de la función sistólica del VI, el implante TAVI se asocia con una mejora de la fracción de eyección ventricular. La mortalidad inmediata y a largo plazo no difirió entre los pacientes con FEVI deprimida vs conservada.