



4006-3. EL ÍNDICE DE DISCORDANCIA, UN PREDICTOR SIMPLE DE REMODELADO CARDIACO DESPUÉS DEL REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER

Fabián Islas, Alberto de Agustín, Daniel Seabra, Carlos Quiróz, Luis Nombela, Pilar Jiménez, Roberta Bottino, Augusto Lepori, Patricia Mahía, Carmen Olmos, María Luaces y Leopoldo Pérez de Isla

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica causa varios cambios en la geometría y función del ventrículo izquierdo (VI); el remodelado cardiaco después del reemplazo valvular aórtico transcáteter (TAVR) es variable entre los pacientes y no está claramente definido. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados con la recuperación funcional y estructural del VI.

Métodos: 428 pacientes fueron estudiados retrospectivamente; todos los pacientes fueron sometidos a ecocardiografía transtorácica antes de la TAVR; se evaluaron medidas específicas como el diámetro interno máximo de la válvula protésica, la pérdida nominal y el porcentaje de pérdida nominal en relación con el tamaño de la válvula, así como el índice de discordancia (tamaño de la prótesis/ASC) al alta y en el seguimiento de 1 año. Se consideró la remodelado cardiaco positiva (RCp) si los pacientes tenían una reducción de $\geq 20\%$ del índice de masa del ventrículo izquierdo (MVIi) y $\geq 10\%$ del índice de volumen telediastólico (VTDi).

Resultados: La edad media de la cohorte fue de $83 \pm 5,6$ años, el 55% eran mujeres ($n = 236$), el área media de la válvula aórtica fue de $0,7 \pm 0,2 \text{ cm}^2$; la media de MVIi y VTDi fue de $129,4 \pm 35,4 \text{ g/m}^2$ y $54,5 \pm 22 \text{ ml/m}^2$ respectivamente. Se observó una reducción de la MVIi $\geq 20\%$ en el 30% ($n = 128$) de los pacientes; el VTDi mostró una reducción $\geq 10\%$ en el 44% ($n = 188$) de los pacientes. Un total de 107 pacientes (25%) mostraron RCp. Las mujeres mostraron más RCp ($p = 0,04$). El índice de discordancia fue significativamente mayor en pacientes con RCp ($15,5 \pm 1,9$ frente a $14,5 \pm 1,8$, $p = 0,01$) y se asoció significativamente a MVIi ($121,5 \pm 28,9$ vs $150,8 \pm 41,1 \text{ g/m}^2$) y VTDi individualmente ($55,1 \pm 17,2$ vs $42,7 \pm 16,7 \text{ ml/m}^2$; $p = 0,01$). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tuvo un aumento estadísticamente significativo entre los pacientes con RCp ($53,2 \pm 14,9$ frente a $56,7 \pm 11,5$, $p = 0,04$); el strain longitudinal global también mostró una mejoría en el seguimiento de 1 año, aunque no fue estadísticamente significativa ($-17,3 \pm 3,7$ vs $-18,3 \pm 3,4$ $p = 0,53$).

Conclusiones: El índice de discordancia es un parámetro simple y factible que puede predecir el remodelado cardiaco positivo después de TAVR, lo que puede tener un impacto significativo en el resultado clínico y evolución de los pacientes.