



6019-16. MEJORÍA PRECOZ DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE. ANÁLISIS DE PREDICTORES

Marta Santisteban Sánchez de Puerta, Dolores Mesa Rubio, Martín Ruiz Ortiz, Mónica Delgado Ortega, María Luisa Peña Peña, Miguel Puentes Chiachío, José Suárez de Lezo Cruz Conde y Manuel Pan Álvarez-Ossorio del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Evaluar los factores predictores de mejoría precoz en la función de Ventrículo derecho (VD), tras implante de válvula aórtica percutánea (TAVI).

Métodos: Se seleccionaron pacientes consecutivos a los que se había implantado una prótesis aórtica percutánea CoreValve. La función del VD fue valorada por ecocardiograma transtorácico (ETT) mediante parámetros clásicos: excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo modo M (TAPSE), velocidad del anillo tricuspídeo por doppler tisular (TAsDTI), y mediante Speckle Tracking bidimensional (2DSTE): strain longitudinal de pared libre de VD (strainVD) y TAPSE por 2DSTE (Qlab-Philips). Se realizó un ETT antes de la TAVI y otro al alta, considerando mejoría de función de VD incrementos superiores a la media de las diferencias entre strainVD basal y post-TAVI. Se analizaron variables tanto clínicas como ecocardiográficas potencialmente predictoras de mejoría de función de VD.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (edad 76 ± 7 años, 18 hombres). Todos los parámetros de función de VD mejoraron tras la TAVI (TAPSE $17,1 \pm 2,5$ mm vs $17,5 \pm 2,3$ mm, $p = 0,01$, TAsDTI $12,2 \pm 1,7$ cm/seg vs $12,9 \pm 1,7$ cm/seg, $p < 0,001$, TAPSE por 2DSTE $15,7 \pm 4,6$ mm vs $17,6 \pm 4,3$ mm, $p < 0,001$, strainVD $-29 \pm 6\%$ vs $-34 \pm 5\%$, media de las diferencias del strainVD $4,5 \pm 4\%$, $p < 0,001$). También se objetivó un descenso significativo en la presión sistólica de arteria pulmonar (PSAP) (37 ± 9 mmHg vs 29 ± 10 , mmHg, $p < 0,001$). La mejoría en la función del VD (incremento del strainVD $> 4,5\%$) se relacionó con mayor PSAP basal (41 ± 12 mmHg vs 31 ± 10 mmHg, $p = 0,017$), peor strainVD basal ($-27 \pm 6\%$ vs $-34 \pm 3\%$, $p < 0,001$) y tener clase funcional III-IV (74% vs 31% , $p = 0,012$).

Conclusiones: La mejoría en la función del VD tras TAVI se asoció con una peor clase funcional basal, peor función de VD y PSAP más alta en el ecocardiograma basal.