



4043-7. TAVI EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE: ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA

Luis Felipe Valenzuela García, María Ángeles Gutiérrez Martín, Luis González Torres, Antonio Castro Fernández, Omar Araji Tiliani, José María Cruz Fernández y Rafael Ruiz Salmerón del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La implantación valvular aórtica transcáteter (TAVI) es una opción para pacientes con estenosis aórtica degenerativa grave (EAO) y disfunción sistólica grave (FE = 35%) rechazados para cirugía convencional.

Métodos: Desde noviembre 2008 hasta febrero 2012, nuestro grupo multidisciplinar ha valorado a 180 pacientes (p) no operables con EAO, realizándose TAVI con la prótesis balón expandible a 115 p, 61 p con acceso transfemoral (TF) y 54 p con acceso transapical (TA). Ningún paciente con FE > 20% se excluyó por ausencia de reserva contráctil o de su valoración específica que de hecho, se realizó de forma aislada, sólo para descartar EAO pseudograde. La vía apical se descartó para pacientes con aquinesia-disquinesia y adelgazamiento apical. Se completó un seguimiento clínico y ecocardiográfico de 6 meses en 55 de los 61 pacientes (90,1%) y de al menos 12 meses en el 64,4%. Analizamos nuestros resultados en pacientes con FE 35% medida por ecocardiografía y/o ventriculografía isotópica. Los eventos se reportan según la definición propuesta por el VARC 2011.

Resultados: Tratamos a 21 p con FE = 35% (13 p TF y 8 p TA). Sus características basales no diferían de los 94 p con FE > 35% salvo en Euroscore (16,32 vs 11,47% p 0,001) y proporción de hipertensión pulmonar > 60 mmHg (40,0% vs 15,8% p 0,027). No hubo diferencias en cuanto a mortalidad perioperatoria (10,5% vs 10,0%), evento combinado de seguridad (35,1% vs 40,0%), necesidad de marcapasos, estancia hospitalaria, ni en el objetivo de eficacia de la técnica en los pacientes con y sin FE = 35%. Tras el procedimiento 12 p (57,14% de los 21 p con FE = 35%) experimentaron una notable mejoría de la función sistólica (FE = 50%) detectable desde los primeros días hasta el control a 6 meses. No hubo diferencias en función del acceso (TF 46,2% vs TA 75% p 0,367) o las características basales incluyendo la afectación coronaria significativa. Los resultados en cuanto a seguridad y eficacia no difirieron en los p con o sin mejoría significativa de la función sistólica.

Conclusiones: La seguridad y eficacia de la TAVI no se afecta por la presencia de una disfunción sistólica significativa. Cuando la FE > 20% la evaluación de la reserva contráctil no es imprescindible. Dos tercios de los pacientes mejoran significativamente su FE sin que hasta ahora hayamos objetivado repercusión significativa en el objetivo de eficacia.