Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 775

Revista Española de Cardiología

6009-376. REMODELADO VENTRICULAR IZQUIERDO TRAS IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA

Manuel Barreiro Pérez, Manuel López Pérez y Raj Sharma del St George's University of London, Division of Cardiac and Vascular Sciences, Londres.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica severa se asocia generalmente a hipertrofia con remodelado concéntrico y en algunas ocasiones excéntrico, presentando este un peor pronóstico. El recambio valvular aórtico ha demostrado una reducción en la masa ventricular izquierda. Nuestro objetivo fue estudiar los cambio de remodelado ventricular izquierdo tras implantación de válvula aórtica percutánea (TAVI).

Métodos: Entre 2008 y 2012 se realizaron 123 TAVI en pacientes con estenosis aórtica severa. Se realizó estudio ecocardiográfico previo (mediana 93 (IR 163) días) y posterior (204(IR 190) días) al implante. Se recogieron medidas ecocardiográficas habituales de función y arquitectura de ventrículo izquierdo.

Resultados: La muestra estaba formada por un 58% varones con una mediana de 83 (IR 9) años. El estudio previo mostró una fracción de eyección (FEVI) del 55%, un diámetro telediastólico de 4,9 cm, gradiente transaórtico medio (Gmed) 47 mmHg y área valvular aórtica (AVA) de 0,72 cm^2. El ventrículo presentaba hipertrofia concéntrica en el 77% y excéntrica en el 23% de los pacientes. La mayoría de las prótesis fueron CoreValve (90%) del tamaño 29 (60%), con valores medios de AVA 1,77 cm^2 y Gmed 9 mmHg tras TAVI. Se encontraron diferencias significativas entre los ecocardiogramas previo y posterior en los grosores diastólicos del tabique interventricular (1,24 vs 1,19; p = 0,001) y de la pared posterior (1,19 vs 1,14; p = 0,001); masa ventricular izquierda (233 vs 220; p = 0,001) y grosor relativo de pared (0,50 vs 0,48; p = 0,02). Mostró cambio de patrón de remodelado el 5,9% de los pacientes. Cambió de hipertrofia concéntrica a excéntrica (C_E) el 14% y de excéntrica a concéntrica (E_C) el 29%. Se asoció estadísticamente con C_E aquellos con mayor edad (83 vs 76), menor FEVI (51 vs 60), insuficiencia mitral previa > 2/4 e insuficiencia aórtica posimplante > 2/4. El cambio E_C se vio relacionado con un menor Gmed (7 vs 11).

Conclusiones: En nuestra muestra se observa una reducción de masa y grosores ventriculares izquierdos tras TAVI. El 6% de los pacientes presentó un cambio en el patrón de remodelado. Se identificaron como predictores a remodelado excéntrico mayor edad, menor FEVI y regurgitaciones > 2/4 mitral y aórtica; y a concéntrico un menor Gmed tras TAVI.