



6031-351. DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: EVOLUCIÓN INMEDIATA Y A MEDIO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA TRANSCATÉTER

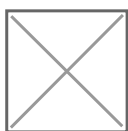
Isaac Pascual Calleja¹, Pablo Avanzas¹, Antonio Muñoz García², Diego López Otero³, Raquel del Valle Fernández¹, José María Hernández², Ramiro Trillo Nouche³ y César Morís¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Hay escasa información sobre la utilización del implante valvular aórtico transcatheter en pacientes con estenosis aórtica grave y disfunción ventricular. El objetivo primario del estudio es analizar la mortalidad total tras el implante de una válvula percutánea CoreValve en pacientes con estenosis aórtica grave con disfunción ventricular.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se implantó una válvula aórtica percutánea CoreValve a 100 pacientes con estenosis aórtica grave calcificada con disfunción ventricular en tres hospitales españoles. De ellos, 23 (23%) tenían fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) gravemente deprimida (FEVI 30%) y 77 (77%) disfunción ventricular leve o moderadamente deprimida (FEVI entre el 50 y 30%). El objetivo primario fue evaluar la mortalidad total a 2 años.

Resultados: El grupo con disfunción ventricular grave presentó un EuroSCORE medio superior ($32,2 \pm 18,2$ frente a $23,2 \pm 15,9$ ($p = 0,025$) y un porcentaje de éxito del procedimiento inferior (el 98,7 frente al 87%, $p = 0,032$). El resto de características de la muestra y los datos del seguimiento se muestran en la tabla. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el objetivo primario a los 24 meses de seguimiento [7 (30,4%) frente a 13 (16,9%); $p = 0,23$]. Las curvas de función de supervivencia según el método de Kaplan Meier se muestran en la figura. Se realizó un modelo de regresión de Cox que no identificó factores predictores independientes del objetivo primario.



Función de la supervivencia a dos años según la presencia o no de disfunción ventricular grave.

Características de la muestra y datos del seguimiento			
	FEVI ? 30 (n = 77)	FEVI 30 (n = 23)	p valor

Edad (años)	80,1 ± 7,8	77 ± 6,2	0,11
Varones, n (%)	42 (54,5)	15 (65,2)	0,47
HTA, n (%)	56 (72,7)	19 (82,6)	0,42
Diabetes mellitus, n (%)	31 (40,3)	6 (26,1)	0,33
Dislipemia, n (%)	40 (51,9)	10 (43,5)	0,64
Tabaquismo, n (%)	14 (18,2)	8 (34,8)	0,15
EuroSCORE	23,2 ± 15,9	32,16 ± 18,2	0,02
Gradiente máximo (mmHg)	77,2 ± 24,4	60,35 ± 16,6	0,02
Área valvular aórtica (cm ²)	0,59 ± 0,2	0,59 ± 0,17	0,91
FEVI (%)	41,4 ± 4,7	26,6 ± 3,9	0,01
Infarto agudo de miocardio previo, n (%)	17 (22,1)	4 (17,4)	0,44
Accidente cerebrovascular previo, n (%)	11 (14,3)	1 (4,3)	0,29
Insuficiencia renal, n (%)	55 (71,4)	14(60,9)	0,44
Procedimiento exitoso, n (%)	76 (98,7)	20 (87%)	0,03
Marcapasos definitivo posimplante, n (%)	18 (23,4)	6 (26,1)	0,78
Insuficiencia aórtica residual ? 2	77 (100)	23 (100)	1
Seguimiento (días)	244,9 ± 204,8	277,1 ± 214,2	0,51
Mortalidad por todas las causas, n (%)	13 (16,9)	7 (30,4)	0,23
Mortalidad por causa cardíaca, n (%)	7 (9,1)	5 (21,7)	0,14

Conclusiones: El implante percutáneo con la prótesis autoexpandible CoreValve en pacientes con estenosis aórtica y disfunción ventricular, es seguro y eficaz, con un elevado porcentaje de éxito en el procedimiento. La presencia de disfunción ventricular grave no se mostró como predictor independiente de mortalidad a los dos años. No obstante, estos pacientes presentan mayor mortalidad global y menor porcentaje de éxito del procedimiento que aquellos en los que la disfunción ventricular es ligera o moderada.