Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 325

Revista Española de Cardiología

7009-7. EFECTO DE LA SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR

Vanesa Cristina Lozano Granero, Gustavo Villarreal Cedeño, Luisa Salido Tahoces, Rosa Ana Hernández Antolín, José Luis Mestre Barceló, Carlos Moreno Vinués, Covadonga Fernández Golfín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una comorbilidad muy frecuente en los pacientes con estenosis aórtica grave que se someten a una sustitución valvular aórtica percutánea (SVAP) y que tiene un impacto pronóstico negativo. El procedimiento en sí mismo puede tener un impacto favorable sobre la hemodinámica de las cavidades derechas, conduciendo a una disminución en la presión arterial sistólica pulmonar (PASP). La magnitud de este efecto en pacientes con o sin hipertensión pulmonar en sometidos a esta técnica no ha sido bien caracterizado hasta la fecha.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en 124 pacientes consecutivos sometidos a SVAP. Se estimó la PASP mediante la suma del gradiente de regurgitación tricuspídeo y la presión estimada en aurícula derecha obtenidos mediante ecocardiografía transtorácica antes del procedimiento y a las 48 horas. Se definió HAP como un PASP ? 40 mmHg previa al procedimiento, clasificándose como leve entre 40 y 49 mmHg, moderada entre 50 y 59 y grave si ? 60.

Resultados: No se pudo determinar la PASP antes o 48 horas tras el procedimiento en 29 pacientes (23,4%) debido a una mala ventana acústica o ausencia de regurgitación tricuspídea. De los restantes 95 casos, 42 pacientes (44,2%) presentaban una elevación de la PASP en el rango de HAP previamente al procedimiento. A las 48 horas, la PASP disminuyó en el grupo con HAP (-5,45 mmHg) mientras que aumentó en el grupo sin HAP (5,51 mmHg) de forma estadísticamente significativa (p 0,0001). Considerando los diferentes niveles de gravedad de la HAP, la disminución más importante se produjo en grupo con HAP moderada (-8,5 mmHg), comparado con aquellos con HAP leve (-4,32 mmHg) o grave (-3,49 mmHg), aunque en un análisis pareado aplicando la corrección de Bonferroni, tanto el grupo con HAP leve como el grupo con HAP moderada experimentaron una disminución estadísticamente significativa comparado con el grupo sin HAP (-9,83 mmHg en HAP leve frente a sin HAP, p = 0,021; -13,54 en HAP moderada frente a sin HAP, p = 0,001; -9,00 mmHg en HAP grave frente a sin HAP, p = 0,176).

Conclusiones: En pacientes con estenosis aórtica grave sintomática, la SVAP puede procurar una caída rápida y significativa de la PASP, especialmente en pacientes con HAP leve a moderada. El impacto clínico de estos resultados debe ser analizado en futuros estudios.