



7000-10. CAMBIOS CLÍNICOS Y HEMODINÁMICOS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA TRATADOS MEDIANTE DESCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA DE AURÍCULA IZQUIERDA CON DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS

Javier Tobar Ruiz, Luis H. Varela Falcón, Silvio Vera Vera, Luis de la Fuente, Javier López Díaz, Román Arnold, José Alberto San Román Calvar e Ignacio J. Amat-Santos, del Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es la manifestación final de diversas cardiopatías con una prevalencia que está alcanzando registros de epidemia. Basándose en estudios que demuestran que un estricto control de la presión en la aurícula izquierda (PAI) se asocia a un mejor pronóstico, se han desarrollado dispositivos de cortocircuito interauricular que permite una disminución permanente de la PAI. El objetivo es caracterizar la respuesta clínica, funcional y hemodinámica en reposo y en esfuerzo en pacientes con IC avanzada antes y después del implante de estos dispositivos.

Métodos: Se consideraron elegibles pacientes con IC crónica en clase funcional III/IV a pesar de tratamiento optimizado. El dispositivo permite el *shunt* de sangre de AI a aurícula derecha (AD), mediante un gradiente de presión medido basalmente mayor de 5 mmHg, descargando así la AI. Los procedimientos se realizaron de forma percutánea mediante acceso venoso femoral y guiados con ETE.

Resultados: Se trata de un estudio prospectivo y unicéntrico. El dispositivo se implantó con éxito y sin complicaciones en 9 pacientes (86% varones, $69,4 \pm 8$ años y con una FEVI de $24,5 \pm 6\%$ todos ellos de causa isquémica). Al año de seguimiento (resultados de 7 pacientes, 2 de ellos aún no completaron el año de seguimiento) todos ellos permanecen vivos y no se registraron efectos adversos con el dispositivo. Un paciente persiste en clase funcional III, todos los demás han mejorado hasta clase funcional II, a su vez asociando una mejoría significativa en los test de calidad de vida (KCCQ de $40 \pm 7,4$ a $58,9 \pm 12$; $p = 0,003$). En cuanto a datos objetivos los niveles de NT-proBNP pasaron de 3.430 ± 659 a $2.551,3 \pm 540$ pg/ml; $p = 0,048$ y en la prueba de la marcha de 6 minutos se pasó de 296 ± 58 a 337 ± 68 metros; $p = 0,087$. En cuanto a los valores hemodinámicos la PCP basal pasó de $24,6 \pm 4,6$ a $20,3 \pm 3,8$ mmHg; $p = 0,039$ y el índice cardiaco pasó de $1,79 \pm 0,42$ a $2,04 \pm 0,49$ l/min/m²; $p = 0,208$, sin un aumento de la presión en la AD ni datos clínicos ni ecocardiográficos de disfunción derecha.

Conclusiones: La implantación de este tratamiento es segura y parece asociarse a buenos resultados clínicos y hemodinámicos. Aunque todos nuestros pacientes presentaban disfunción ventricular también podría ser una opción terapéutica en pacientes con IC con función conservada, en la que el arsenal médico tradicionalmente es más pobre.