Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1070

Revista Española de Cardiología

6033-417. RELEVANCIA CLÍNICA Y PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SOMETIDOS A PRÓTESIS PERCUTÁNEA

Ana Pardo Sanz[1], Ciro Santoro[2], Rocío Hinojar[1], Luisa Salido Tahoces[1], Ana García Martín[1], Paola Purita[3], Ariana González[1], Rosana Hernández-Antolín[1], José Luis Zamorano[1] y Covadonga Fernández Golfín[1], del [1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, [2]Hospital Universitario Federico II, Nápoles (Italia) y [3]Universidad de Padua, Veneto (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con estenosis aórtica grave, la presencia de hipertensión pulmonar podría empeorar el pronóstico y suponer un aumento de la morbimortalidad. En este estudio investigamos el impacto clínico de la presión sistólica de la arteria pulmonar basal (PSAP) previa al implante de prótesis aórtica percutánea (TAVI) y evaluamos su importancia pronóstica a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes consecutivos con estenosis aórtica grave sometidos a TAVI de enero de 2016 a julio de 2017. Se realizó ecocardiograma el día antes del implante. Se analizaron PSAP, diámetros de VD, cambio fraccional de área, TAPSE, Doppler tisular de onda S tricúspide y *strain* global longitudinal y de pared libre de VD. Se realizó un análisis de regresión de Cox para determinar el valor predictivo independiente de la PSAP en la mortalidad a largo plazo y los reingresos.

Resultados: Se incluyeron 130 pacientes. Se excluyeron 15 pacientes por ausencia de ecocardiograma previo al procedimiento y otros 37 por ventana acústica subóptima para la evaluación del VD. La población final del estudio consistió en 78 pacientes, con una edad media de 83 ± 6 años, 38,5% varones. La PASP promedio fue de 42,24 ± 14 mmHg. El cambio fraccional de área fue 44,23% ± 11%, *strain* longitudinal global -19,72 ± 5,59, el *strain* de pared libre de VD -20,18 ± 5,74, TAPSE 21,5 ± 4,7 cm y el la onda S &#39del Doppler tisular del anillo tricúspide 10,47 ± 3 cm/s. También analizamos mortalidad total y reingresos. Durante una mediana de seguimiento de 1,01 años, la mortalidad en el seguimiento fue del 14% y los reingresos del 42%. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la PSAP previa al implante de TAVI y el evento combinado de mortalidad y reingresos (CRI 1,024, IC95% 1,002-1,046; p = 0,03). No se observaron diferencias en el resto de parámetros analizados ni relación con los reingresos ni la mortalidad.

Conclusiones: En pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a TAVI, una PSAP basal más alta podría suponer un peor pronóstico para estos pacientes, en términos de mayor riesgo de mortalidad y reingresos (evento combinado). Son necesarios más estudios para confirmar estos hallazgos.