



## 6022-10. EL IMPACTO DE LOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD MULTIVALVULAR

Pablo Catalá Ruiz<sup>1</sup>, Javier Gómez Herrero<sup>1</sup>, Erika Muñoz García<sup>2</sup>, Luis Nombela Franco<sup>3</sup>, Raquel del Valle<sup>4</sup>, Enrique Gutiérrez<sup>5</sup>, Ander Regueiro Cueva<sup>6</sup>, Víctor Alfonso Jiménez Díaz<sup>7</sup>, Fernando Rivero<sup>8</sup>, José Antonio Fernández Díaz<sup>9</sup>, Philippe Pibarot<sup>9</sup>, José Alberto San Román Calvar<sup>1</sup> e Ignacio J. Amat Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. <sup>5</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>7</sup>Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. <sup>8</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>9</sup>Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad multivalvular (EMV) es la combinación de dos valvulopatías en grado mayor que moderado. Presenta una incidencia en cirugía de 8-15%, y se relaciona con un peor pronóstico. Apenas disponemos de evidencia para guiar su tratamiento. La EMV más frecuente es la estenosis aórtica (EA) e insuficiencia mitral (IM), seguida de EA e insuficiencia tricuspídea (IT). Recientemente ha surgido evidencia que sugiere que el uso de inhibidores del sistema renina-angiotensina (iSRA) mejora el pronóstico tras el implante de TAVI. Nuestro objetivo es estudiar el efecto de los iSRA en pacientes TAVI con enfermedad multivalvular.

**Métodos:** La población se toma de un registro de 2.785 pacientes con implante de TAVI, retrospectivo y multicéntrico. De este registro se seleccionaron pacientes con AS + IM y AS + IT. Se analizó la influencia pronóstica del uso de iSRA mediante análisis de probabilidad inversa de ponderación del tratamiento (IPTW, por sus siglas en inglés) que busca hacer comparables el grupo con y sin iSRA.

**Resultados:** La incidencia de EMV en el registro fue de 14,3% con un total de 393 pacientes, con una edad media de 80,8 años. Presentaban menor incidencia de enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad arterial periférica, pero mayor de insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, y peor función ventricular. Este grupo recibía con más frecuencia iSRA. Con el método IPTW, se crearon dos grupos comparables de pacientes con EMV, uno que recibía tratamiento con iSRA y uno que no. El uso de iSRA se asoció a menor hipertrofia septal, mejor clase funcional, pero no se observó una reducción significativa en la mortalidad al año. Se analizaron de manera específica los subgrupos de pacientes con AS e IM y AS e IT. El grupo con IM presentó similares resultados que el resto de pacientes. No se observó una mejoría pronóstica asociada a los iSRA. En el grupo con IT sí se observó mayor mortalidad, y tampoco se observó un beneficio asociado al uso de iSRA.

**Conclusiones:** Cada vez existen más datos que sugieren que el uso de iSRA mejora el pronóstico en pacientes con AS a los que se les implanta una TAVI. Nuestro estudio sugiere que este beneficio no es aplicable a los pacientes con EMV. Posiblemente esto sea debido a enfermedad más avanzada con peor remodelado y mayor fibrosis miocárdica.