



6033-2. MEJORÍA FUNCIONAL OBJETIVA TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA TRANSCATÉTER. IMPLICACIONES PRONOSTICAS Y DESARROLLO DE UN MODELO PREDICTIVO, EL ÍNDICE GAPA

José M. de la Torre Hernández¹, Gabriela Veiga Fernández¹, Eyal Ben-Assa², Fermín Sáinz Laso¹, Dae Hyun Lee Hwang¹, Cristina Ruisánchez Villar¹, Piedad Lerena Sáenz¹, Tamara García Camarero¹, José M. Cuesta Cosgaya¹, Víctor Fradejas Sastre¹, Sergio Barrera Basilio¹, Aritz Gil Ongay¹, José A. Vázquez de Prada¹, Javier Zueco Gil¹ y Elazer Edelman³

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ²Assuta Ashdod University Hospital, Ashod (Tel Aviv) y ³Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts.

Resumen

Introducción y objetivos: Una proporción no despreciable de pacientes que se someten a Implantación de prótesis valvular aórtica transcáteter (TAVI) no reportan ninguna mejoría sintomática o incluso fallecen a corto o mediano plazo después del procedimiento. En este estudio nos planteamos evaluar el grado de recuperación funcional objetiva tras TAVI y sus implicaciones pronósticas, identificar las variables basales clínicas, anatómicas y fisiológicas no invasivas asociadas de forma independiente a la mejoría objetiva y desarrollar un modelo predictivo.

Métodos: En una cohorte de pacientes sometidos a TAVI por vía femoral se realizó una evaluación prospectiva de un gran conjunto de parámetros clínicos, anatómicos y fisiológicos (relacionados con ventrículo izquierdo, válvula aórtica, aorta y sistema arterial global a través de ecocardiografía, análisis no invasivo de onda de pulso y tomografía cardiaca) antes y después del procedimiento. Se evaluó la mejoría funcional a los 6 meses del TAVI mediante pruebas objetivas (test de marcha de 6 minutos + NT-proBNP) y cuestionarios (NYHA + KCCQ). El modelo predictivo derivado se validó prospectivamente en una cohorte de validación diferente. El seguimiento clínico se realizó a los 2 años.

Resultados: Entre los 208 pacientes evaluados se observó mejoría funcional objetiva en 169 pacientes (81,2%) y subjetiva en 187 (90%). Los pacientes sin mejoría funcional objetiva mostraron una mayor tasa de muerte a los 2 años (31 vs 9% p = 0,0002). Los predictores independientes de mejoría fueron gradiente aórtico medio \geq 40 mmHg, índice de aumento central \geq 45 mmHg, grosor de la pared posterior \geq 12 mm y ausencia de fibrilación auricular. La puntuación derivada arrojó un área bajo curva de 0,81 para la cohorte general y 0,78 para el subgrupo de bajo gradiente aórtico (0,76 y 0,74 respectivamente en una cohorte de validación de 119 pacientes).



Conclusiones: En este estudio, casi el 20% de los pacientes no experimentan una mejora funcional objetiva después de la TAVI, mostrando una tasa de mortalidad a 2 años, tres veces superior a la de los que mejoraban. Se pudo construir un modelo predictivo basado en tres variables cuantitativas y una categórica,

que muestra un buen desempeño tanto en población general como en la de bajo gradiente.