



16. EFECTO DEL IMPLANTE DE TAVI SOBRE ÍNDICES DE VALORACIÓN DE ENFERMEDAD CORONARIA EPICÁRDICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y TOLERABILIDAD DE REGADENOSÓN COMO AGENTE HIPERÉMICO

Tarek Grez Gutiérrez, Dolores Cañadas Pruaño, Diego Mialdea Salmerón, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles, Carlos González Guerrero, Manuel González Armayones, Leticia Heras Jimenez, Luis Martín Alfaro, Jaime Benjumea Rodríguez, Ricardo Zayas Rueda, Livia Gheorghe, Germán Calle Pérez y Alejandro Gutiérrez Barrios

Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El valor de los índices epicárdicos tanto hiperémicos como de reposo está aún por dilucidar en el escenario de la estenosis aórtica grave (EAS). Nuestro objetivo fue valorar el comportamiento de 3 índices epicárdicos (uno hiperémico y dos de reposo) tras el implante de TAVI en EAS sin enfermedad coronaria.

Métodos: De la cohorte inicial de 73 pacientes, se seleccionó a 40 para el estudio, 23 EAS y 17 controles emparejados. Se realizó estudio funcional coronario epicárdico en todos los pacientes y se repitieron las mediciones 6 meses después del implante TAVI en 11 pacientes del grupo EAS. Se indujo hiperemia con regadenosón en todos los pacientes.

Resultados: No se encontraron diferencias en los valores de índices epicárdicos entre grupo control y grupo TAVI (tabla). Tras el implante de TAVI los índices de reposo (Pd/Pa y RFR) se modificaron significativamente, mientras que el índice hiperémico (FFR) se redujo de manera no significativa (tabla). Ningún paciente cruzó los puntos de corte establecidos de ninguno de los 3 índices (0,89 RFR, 0,91 Pd/Pa y 0,8 FFR). El Regadenosón fue bien tolerado en las dos cohortes sin presentarse efectos adversos relevantes. No hubo casos de broncoespasmo (0 vs 0%, $p = 1$) ni de bloqueo de alto grado (0 vs 0%, $p = 1$). Se reportó un caso hipotensión sintomática autolimitada en el grupo de EAS (4 vs 0%, $p = 0,3$). Los efectos adversos más frecuentes fueron: molestias torácicas (74 vs 65%, $p = 0,5$) y disnea (69 vs 76%, $p = 0,6$).

Índices epicárdicos e IMR pre TAVI respecto a controles y pre TAVI respecto a post-TAVI

	Total (n = 40)	EAo pre-TAVI (n = 23)	Controles (n = 17)	p	EAo pre-TAVI (n = 11)	EAo post-TAVI (n = 11)	p
Pd/Pa	0,91 ± 0,05	0,91 ± 0,05	0,92 ± 0,05	0,9	0,89 ± 0,05	0,93 ± 0,02	0,04

RFR	$0,9 \pm 0,04$	$0,9 \pm 0,05$	$0,92 \pm 0,03$	0,14	$0,89 \pm 0,05$	$0,94 \pm 0,05$	0,01
FFR	$0,89 \pm 0,06$	$0,89 \pm 0,06$	$0,9 \pm 0,06$	0,6	$0,88 \pm 0,06$	$0,86 \pm 0,07$	0,26
IMR	$20,6 \pm 15$	$20,1 \pm 16$	$21,1 \pm 15$	0,8	19 ± 4	20 ± 8	0,8

Pd: presión distal. Pa: presión aórtica. RFR: relación de ciclo completo en reposo. FFR: reserva fraccional de flujo. IMR: índice de resistencia microvascular.

Conclusiones: El índice hiperémico FFR presenta menor afectación tras el implante de TAVI en pacientes con EAS que los índices de reposo (RFR y Pd/Pa). El regadenosón es seguro y bien tolerado como agente hiperémico en pacientes con EAS, aunque debe administrarse con precaución en pacientes con hipotensión.