



14. PAPEL DE LA DEFORMACIÓN LONGITUDINAL DE LA PARED LIBRE DEL VENTRÍCULO DERECHO COMO PREDICTOR PRONÓSTICO TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Cristina Ruisánchez Villar, Gabriela Veiga Fernández, Raquel Pérez Barquín, Ignacio Santiago Setién, José M. Cuesta Cosgaya, Tamara García Camarero, Piedad Lereña Sáenz, Dae Hyun Lee Hwang, Miguel Llano Cardenal, Fermín Sainz Laso, David Serrano Lozano, Aritz Gil Ongay, Francisco González Vélchez, Jesús Zarauza Navarro y José María de la Torre Hernández

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La función ventricular derecha (VD) es un potente marcador de morbimortalidad en diversas patologías. Sin embargo, el impacto pronóstico de la función miocárdica derecha en la estenosis aórtica (EA) intervenida con una prótesis aórtica percutánea (TAVI) no está bien definido. Nuestro objetivo ha sido analizar si 2 parámetros de función de VD, TAPSE y el *strain* longitudinal del ventrículo derecho medido en el estudio pre-TAVI tiene implicación pronóstica en la mortalidad y los ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) en el primer año de seguimiento de pacientes con EA.

Métodos: Se incluyeron 90 pacientes consecutivos con EA grave sometidos a implante de TAVI (Edwards-Sapien) entre febrero de 2018 y febrero de 2019. Evaluamos el ecocardiograma del estudio pre-TAVI realizado el mismo día del procedimiento. Las variables analizadas fueron el TAPSE y el *strain* de la pared libre del VD (SPLVD). Estudiamos la implicación de ambos parámetros en la mortalidad y los ingresos por IC al año de realización de la intervención.

Resultados: La edad media del grupo al implante fueron 79 años (desviación estándar 15). Un 58% fueron mujeres. 7 pacientes fallecieron en el primer año del seguimiento (8%), de los cuales 1 falleció en el posprocedimiento inmediato y 3 pacientes antes de los 6 meses. 11 pacientes ingresaron por IC (12%). El TAPSE promedio en el ecocardiograma basal fue de 22 ± 4 mm. El SPLVD se pudo analizar en 77 pacientes (86%), obteniendo un valor promedio de $19,7 \pm 4$ en el estudio pre-TAVI. Tanto TAPSE como *strain* de VD no presentaron significación estadística en la mortalidad a 1 año ($p = 0,27$; $p = 0,19$, respectivamente). El TAPSE demostró impacto pronóstico en los ingresos por IC (OR: 0,86; IC: 0,75-0,99; $p = 0,044$). Sin embargo, el SPLVD no alcanzó significación estadística ($p = 0,1$).

Conclusiones: En nuestro estudio, el *strain* de la pared libre de VD, como paradigma de función miocárdica subclínica, no ha demostrado tener valor pronóstico en la mortalidad y morbilidad de pacientes con EA sometidos a TAVI a medio plazo. Estos resultados probablemente estén en relación con el pequeño tamaño muestral y las dificultades asociadas a la técnica en población añosa. El TAPSE es un marcador de morbilidad en nuestra población de estudio; si bien, en nuestro contexto, su valor puede estar limitado por falta de potencia estadística.