



5020-4. IMPACTO DEL ACOPLAMIENTO DE VENTRÍCULO DERECHO-ARTERIA PULMONAR EN LA MORTALIDAD TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Antonio Piris Sánchez, Luisa Salido Tahoces, Ana Pardo Sanz, José Luis Mestre Barceló, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Gabriela Tirado Conte, Elena Hernández Sánchez, Covadonga Fernández Golfín, Ana García Martín, Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Rocío Hinojar Baydes, José Luis Zamorano Gómez y Ángel Sánchez Recalde

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) resulta en sobrecarga de presión en el ventrículo izquierdo (VI). En etapas avanzadas, esta presión, transmitida a través de la vasculatura pulmonar, puede repercutir sobre el ventrículo derecho (VD). La interacción entre la presión arterial pulmonar y la función del VD se puede evaluar utilizando el índice de acoplamiento VD-PA. En un estado compensatorio, la función del VD se adapta adecuadamente a los cambios de presión pulmonar; por el contrario, el desacoplamiento indica que la función del VD no puede mantener la presión arterial pulmonar, lo que lleva a la descompensación. El desacoplamiento VD-PA predice un mal pronóstico en la insuficiencia cardiaca y la hipertensión pulmonar, pero su impacto antes de la implantación transcatóter de válvula aórtica (TAVI) aún no está claro. En este estudio evaluamos el desacoplamiento VD-PA en la mortalidad por todas las causas después de TAVI.

Métodos: En un registro de TAVI, se incluyeron pacientes con evaluación ecocardiográfica previa a TAVI. Se analizó la mortalidad por todas las causas en dos grupos según el estado de acoplamiento VD-PA, evaluado por la excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (TAPSE) y la presión sistólica arterial pulmonar (PSAP). Se utilizó un valor de corte de 0,39, consistente con otros estudios. Se calcularon las *Hazard ratio* (HR) mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox univariados y multivariados. El ajuste multivariado incluyó características basales, el STS-PROM y el EuroSCORE II.

Resultados: Un total de 1.190 pacientes se sometieron a TAVI (enero de 2011 a diciembre de 2023); 315 pacientes eran elegibles (edad media $82,24 \pm 8,0$ años, 52% mujeres, puntuación media del EuroSCORE II $4,0 \pm 9,3$). El valor de corte VD-PA de 0,39 categorizó a los pacientes en grupos de acoplamiento ($n = 194$, 63,6%) o desacoplamiento ($n = 121$, 38,4%). Durante un seguimiento de $35,94$ meses $\pm 25,6$, los pacientes desacoplados tuvieron un 64% más de riesgo de mortalidad por todas las causas (univariado) y un 58% (multivariado) después del ajuste (tabla).



Acoplamiento VD-PA pre-TAVI y mortalidad por todas las causas.

Conclusiones: El desacoplamiento VD-PA antes de TAVI en pacientes con EA significativa se asocia con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, destacando su importancia en la evaluación hemodinámica previa al procedimiento. Se necesita una experiencia más amplia para su aplicación y validación del valor de corte.