Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1034

Revista Española de Cardiología

6053-342. ALTERNATIVA A CATETERISMO DERECHO: VALOR PRONÓSTICO DEL COCIENTE TAPSE/PSAP EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI

Sonia Cebrián López[1], Pablo Valentín García[1], Ester Mínguez de la Guía[1], Macarena López Vázquez[1], Aday Monzón Melián[1], Raúl Calvo Córdoba[1], Nuria Vallejo Calcerrada[1], Álvaro Pinar Abellán[1], Lidia Laguia Zarco[1], Julia Piñana Sendra[1] y Miguel José Corbi Pascual[2]

[1]Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España y [2]Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento del ventrículo derecho-arteria pulmonar (VD-AP) ha demostrado ser un fuerte valor pronóstico en poblaciones con hipertensión pulmonar. Este parámetro hace referencia a la relación entre la contractilidad y la poscarga del VD. El desacoplamiento se produce cuando la contractilidad de VD no puede aumentar para coincidir con la poscarga del VD, lo que resulta en disfunción del VD. Una de las formas de calcularlo sería midiendo el cociente entre excursión sistólica del plano anular tricúspideo (TAPSE) y la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) de forma no invasiva mediante ecocardiograma. El cociente TAPSE/PSAP permite la detección temprana del desacoplamiento de VD-AP antes del fracaso del VD. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia e impacto pronóstico del desacoplamiento VD-AP en pacientes sometidos a implante valvular aórtico transcatéter (TAVI).

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los pacientes sometidos a TAVI por estenosis aórtica grave ingresados en la unidad de críticos cardiovasculares (UCIC) de nuestro hospital entre los años 2012 y 2023.

Resultados: Se incluyeron 224 pacientes con TAVI y se dividieron en 3 subgrupos en función del cociente TAPSE/PSAP. El cociente TAPSE/PSAP se utilizó como alternativa al cateterismo derecho para evaluar el acoplamiento VD-AP. Un TAPSE/PSAP ? 0,55 mm/mmHg se consideró patológico y ? 0,32 mm/mmHg indicaba gravedad. El grupo con TAPSE/PSAP normal (n = 36) desarrolló fibrilación auricular (FA) en el 16,8% (n = 5) y ningún paciente falleció. Sin embargo, aquellos pacientes con desacoplamiento 83,9% (n = 188, grave ? 0,32 mmHg 20,5% n = 46) presentaban con mayor frecuencia antecedentes de FA y mayor riesgo de desarrollarla durante el ingreso en comparación con los pacientes con acoplamiento normal. Asimismo, precisaron de mayor uso de aminas y de intubación orotraqueal (IOT). Además presentaron un TAPSE más deteriorado y una PSAP más alta en comparación con los pacientes con acoplamiento normal.

Características clínicas y demográficas de los pacientes con TAVI			
	TAPSE/PSAP> 0,5 (N = 36)	**TAPSE/PSAP ? 0,55 (N = 142)**	**TAPSE/PSAP ? 0,32 (N = 46)**

Edad media	82 (± 3,7)	81,6 (± 4,5)	82 (± 4,7)
Hipertensión	31 (86,1%)	117 (82,4%)	43 (93,5%)
Dislipemia	28 (77,8%)	88 (62%)	31 (67,4%)
Diabetes	11 (30,6%)	44 (31%)	28 (60,9%)
CIC	15 (41,7%)	52 (36,6%)	17 (37%)
FEVI (%)	55%	50%	60%
TAPSE	18,31 (± 1,7)	16,68 (± 1,22)	14,63 (± 1,5)
PSAP	29,14 (± 3,5)	38,68 (± 5,4)	56,35 (± 8,9)
TAPSE/PSAP (pre y post)	0,63	0,41 -> 0,43	0,24-> 0,26
FA previa	14 (38,9%)	61 (42,9%)	28 (60,9%)
FA pos-TAVI	3 (8,4%)	19 (13,4%)	7 (15,2%)
Marcapasos definitivo	7 (19,5%)	21 (14,8%)	9 (19,5%)
Aminas	1 (2,8%)	5 (3,5%)	6 (23%)
IOT	2 (5,6%)	11 (7,7%)	6 (13%)
Mort. UCIC	0 (0%)	2 (1,4%)	1 (2,2%)

CIC: cardiopatía isquémica crónica; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del plano anular tricúspideo; PSAP: presión sistólica arteria pulmonar; FA: fibrilación auricular; IOT: intubación orotraqueal; UCIC: unidad de críticos cardiovasculares; CV: cardiovascular.

Conclusiones: Según nuestros datos, el cociente TAPSE/PSAP es un parámetro ecocardiográfico con valor pronóstico en los pacientes sometidos a TAVI. La presencia de desacoplamiento de VD-AP pos-TAVI y la gravedad de este se ha relacionado con mayor riesgo de FA, mayor uso de aminas y de IOT, así como de mayor mortalidad a corto plazo. Sin embargo, se necesitan más estudios para evaluar los resultados a medio y largo plazo.