Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1085

Revista Española de Cardiología

6062-393. DAÑO CARDIACO ASOCIADO A ESTENOSIS AÓRTICA: COMPARACIÓN ENTRE PACIENTES TRATADOS CON CIRUGÍA Y SUSTITUCIÓN VALVULAR TRANSCATÉTER

Ricardo Román Carpio[1], Patrick O´neill González[1], Carlos Gil Huayanay[1], Marcelo Luque[1], Rimsky Bassa[1], Fabián Islas Ramírez[2], Manuel Carnero Alcázar[1], Daniel Pérez-Camargo[1], Lourdes Montero Cruces[1], M. Pilar Jiménez Caballero[1], Luis Nombela Franco[1], María Rivadeneira Ruiz[1], Sandra Gil Abizanda[1], José Alberto de Agustín Loeches[1] y Carmen Olmos Blanco[1]

[1]Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y [2]Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia actual demuestra que la sustitución valvular aórtica quirúrgica (SVA) y transcatéter (TAVI) son comparables e igualmente beneficiosos en pacientes con estenosis aórtica (EA) grave a lo largo de diferentes perfiles de riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo es analizar las potenciales diferencias en el daño cardiaco asociado a EA en pacientes sometidos a SVA y TAVI en una cohorte contemporánea de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes con EA tratados con SVA o TAVI en un hospital terciario del 2017 al 2022. Los parámetros clínicos y ecocardiográficos previos a la cirugía fueron comparados. Adicionalmente, los pacientes fueron clasificados en diferentes categorías según dos sistemas publicados de estadiaje de daño cardiaco asociado.

Resultados: Se incluyeron 874 pacientes, de los cuales 350 fueron tratados con SVA y 524 con TAVI. Los pacientes tratados con SVA fueron significativamente más jóvenes y con mayor frecuencia de sexo masculino. En relación a las características ecocardiográficas, los pacientes tratados mediante TAVI presentaban una menor fracción de eyección de ventrículo izquierdo, mayor volumen auricular izquierdo y relación E/e’ más elevada, mayor insuficiencia mitral y tricuspídea significativas y peor función ventricular derecha (tabla). Al aplicar dos diferentes sistemas de estratificación de daño cardiaco en ambos grupos, los pacientes tratados con TAVI tuvieron significativamente mayor daño cardiaco, con una mayor proporción de pacientes clasificados en estadios avanzados (figura).

Características clínicas y ecocardiográficas de pacientes tratados mediante sustitución valvular quirúrgico y transcatéter

Características	Sustitución valvular quirúrgica (N = 350)	TAVI (N = 524)	p

Clínicas			
Edad-años	69,5 ± 9,5	81,9 ± 6,1	**0,001**
Sexo femenino - n, (%)	132 (37,7)	272 (52,4)	**0,001**
EuroSCORE logístico	6,4 ± 6,2	17,6 ± 12,7	**0,001**
Ecocardiográficas			
Velocidad máxima - m/s	4,4 ± 0,7	4,3 ± 0,6	**0,013**
Gradiente máximo-mmHg	80,6 ± 23,1	75,2 ± 21,4	**0,000**
Gradiente medio-mmHg	47,3 ± 14,8	45,3 ± 13,9	**0,044**
Masa indexada de ventrículo izquierdo - g/m^2	122,3 ± 37,2	126,2 ± 31,0	0,109
E/e´	14,1 ± 7,2	15,2 ± 6,1	**0,040**
Fracción de eyección -%	60,1 ± 10,5	57,3 ± 10,2	**0,001**
Volumen telediastólico indexado de ventrículo izquierdo - ml/m^2	54,4 ± 21,2	56,0 ± 19,3	0,267
Volumen indexado de aurícula izquierda - ml/m^2	37,1 ± 14,2	50,6 ± 34,5	**0,001**
Insuficiencia mitral moderada/grave-n, (%)	34 (9,8)	88 (17,7)	**0,001**
Presión sistólica arterial pulmonar - mmHg	26,9 ± 13,6	36,7 ± 14,7	**0,001**
Insuficiencia tricuspídea moderada/grave-n, (%)	27 (7,8)	74 (15,2)	**0,001**
TAPSE - mm	21,6 ± 4,8	20,4 ± 4,5	**0,001**
Strain longitudinal global -%	-15,0 ± 5,5	-14,6 ± 4,4	0,340
TAPSE/PSAP - mm/mmHg	1,0 ± 0,4	0,7 ± 0,3	**0,001**

PSAP: presión sistólica arterial pulmonar; TAPSE: excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo; TAVI: implante transcatéter de válvula aórtica.

Clasificación de estenosis aórtica grave según dos sistemas de estratificación de daño cardiaco asociado.

Conclusiones: En una cohorte contemporánea de pacientes con EA grave, aquellos tratados mediante TAVI tuvieron significativamente mayor daño cardiaco avanzado, particularmente daño ventricular derecho, comparado con aquellos sometidos a SVA. El tratamiento más precoz, antes del desarrollo de daño cardiaco significativo, podría ayudar a mejorar los resultados en estos pacientes.