

Número: 078
GT: Hemodinamia
Tipo: Trabajo Libre
País: Uruguay
Idioma: es

Evolución precoz de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo tras el implante percutáneo de válvula aórtica.

Ignacio Batista ¹; Pablo Vazquez ¹; Daniela Barranco ¹; Juan Ignacio Mayol ¹; Mariana Dieste ¹; Pablo Migliónico ¹; Diego Cataldo ¹; Carlos García ¹; Ramón Scola ¹; Gustavo Vignolo ¹; Tomás Dieste ¹; Jorge Mayol ¹

1 - Centro Cardiológico Americano.

Introducción

La EAo es la valvulopatía más prevalente en nuestro medio. El recambio quirúrgico o percutáneo ha demostrado aumentar la supervivencia. Los cambios estructurales precoces tras la cirugía han sido bien estudiados, con mejoría de la FEVI, especialmente cuando partían de una disfunción severa.

Objetivo

Evaluar el comportamiento evolutivo de la FEVI luego del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) y su importancia pronóstica.

Método

Estudio observacional retrospectivo. Criterios inclusión: pacientes con EAo con indicación de reemplazo valvular o disfunción bioprotésica aórtica estructural, estudios de factibilidad evaluados por Heart Team, expectativa de vida > a 1 año y consentimiento informado institucional. Criterios exclusión: paciente descartado por Heart Team. Se compararon parámetros ecocardiográficos previos y 24-72h post-implante. Se definió compromiso de FEVI: severa <30%, moderada 30-40% y leve 40-50%. Descripción en n y porcentajes, media y desvío estándar (DS) previa comprobación de normalidad (Kolmogorov-Smirnov). El estudio de proporciones entre grupos se realizó con test de proporciones y estadístico z. Para el estudio de sobrevida se utilizó Método Kaplan-Meier fijándose como fecha de finalización la del fallecimiento o cierre del estudio para censurados. El estudio de diferencias de sobrevida se realizó con test de Breslow. Nivel de significancia 0,05. Software estadístico STATA v.17.0.

Resultados

Se incluyeron 263 TAVI implantadas en nuestro centro, desde 03/2010 hasta 01/2023. La edad promedio fue 80,5+/-5,7 años, 47,1% (124) mujeres, 90,5% (238) HA, 22,8% (60) DM, dislipémicos 43,3% (114), tabaquistas 16% (42), 36,5% (96) eran portadores de cardiopatía isquémica. Previa a la TAVI el promedio de FEVI fue 54,9±11,0%. 27,8% (73) pacientes presentaban disfunción previa, siendo 14,8% (39) leve, 9,5% (25) moderada y 3,4% (9) severa. Luego del implante el promedio de FEVI fue 55,1±10,7%, en 19,8% (52) fue leve, 4,2% (11) moderada y 3,8% (10) severa. 8,4% (22) presentó una mejoría de la FEVI de forma precoz. Del grupo de pacientes con disfunción severa de la FEVI, el 22,2% (2 de 9 pacientes) mejoró este parámetro (p=0,05), del grupo con disfunción moderada 44,4% (11 de 25) pacientes mejoraron (p<0,001) y del grupo leve 26,1% (10 de 39 pacientes), (p=0,241). En el grupo con FEVI conservada previo a TAVI 72,2% (190), no se observó cambio en 175 pacientes y 14 presentaron peoría a disfunción leve. La sobrevida global en el grupo con FEVI conservada previa a la TAVI correspondió a 97,9+/-1,0%, en el grupo con disfunción leve previa fue de 95,7+/-3,0%, en el grupo con disfunción moderada previa fue 88,9+/-7,4%, siendo idéntica para el grupo con disfunción severa previa, p=0,014 (Figura 1).

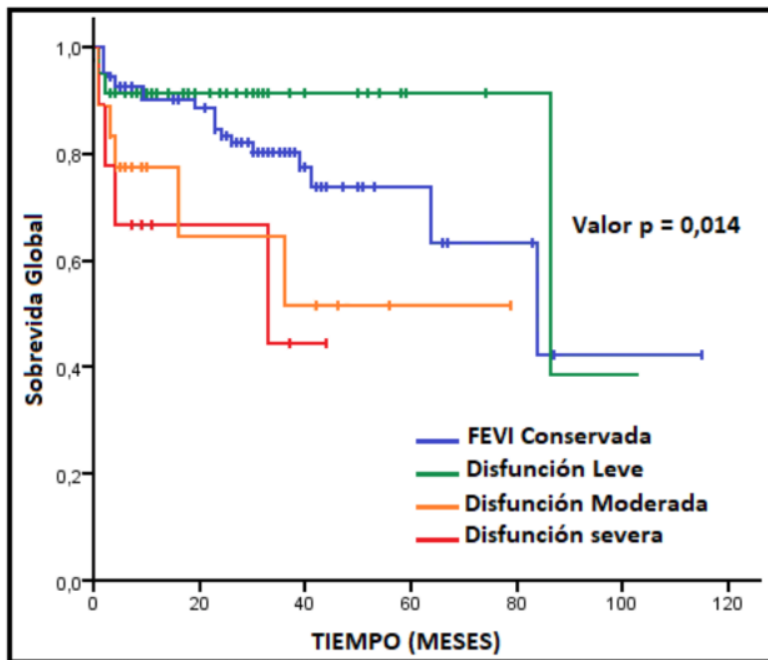


Figura 1. Curva de Kaplan-Meier de sobrevida según FEVI previa al implante.

La sobrevida global en el grupo con FEVI conservada post TAVI fue de 98,9+/-0,8% y en el grupo con FEVI descendida post TAVI fue de 93,2+/-3,0%, $p < 0,001$ (Figura 2).

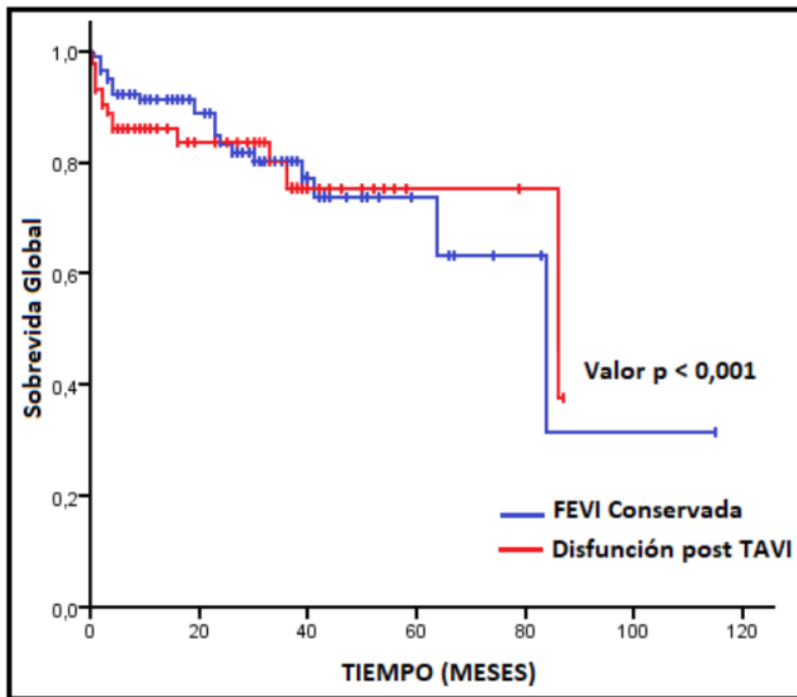


Figura 2. Curva de Kaplan-Meier de sobrevida según FEVI post implante.

Conclusiones

Tras la TAVI se observó una mejoría significativa de la FEVI en los pacientes con disfunción moderada y severa previa y una menor sobrevida en los pacientes con peor FEVI pre y post TAVI.
