



257/110 - FACTORES PREDICTIVOS DE LA MEJORÍA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA EN ENFERMOS CON ESTENOSIS AÓRTICA grave

S. Haupt Arabia¹, B. Moreno Lara¹, L.M. Pérez Belmonte², A.J. Muñoz García³, M. Such Martínez⁴, F. Carrasco Chinchilla⁵, M.F. Jiménez Navarro³ y E. de Teresa Galván³

¹Alumna de Medicina. Trabajo Fin de Grado. 6º Curso. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. ²FEA Medicina Interna. Investigador Post-Doctoral (Contrato Jordi Soler). Red de Investigación Cardiovascular. CIBERCV Enfermedades Cardiovasculares. UGC Corazón; ³Cardiólogo; ⁴FEA Cirugía Cardíaca; ⁵Médico Residente de Cardiología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) grave constituye un problema de creciente prevalencia, cuyo tratamiento de elección cuando existen síntomas es el reemplazo valvular (RV). En algunos casos existe además una depresión de la función sistólica del ventrículo izquierdo que, cuando no se recupera tras la intervención, comporta un mal pronóstico. Los factores que predicen esta recuperación son mal conocidos.

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con EA grave y fracción de eyeccción ventricular izquierda (FEVI), medida por ecocardiograma, inferior al 50%, sometidos a procedimiento de RV (cirugía o implante percutáneo (TAVI) en el periodo 2010-13. Se compararon las cifras de FEVI pre- y post-RV, estableciendo como mejoría un incremento de al menos 5 unidades, y se analizaron las variables implicadas.

Resultados: Se incluyeron un total de 55 pacientes (39 TAVI (70,9%) con una edad de $75,8 \pm 7,5$ años, mayoría de varones (63,6%), alta comorbilidad (hipertensión arterial 61,8%, cardiopatía isquémica 47,3%, dislipemia 40%, diabetes mellitus 29,1% y fibrilación auricular 23,6%), grado NYHA III-IV del 78,2% y EuroScore de $18,14 \pm 8$. En el 83,3% de los pacientes mejoró la FEVI tras la intervención (FEVI Pre vs Post: $40,8 \pm 7,1$ vs $52,6 \pm 11,5$, p 0,05). La presencia de fibrilación auricular (OR 2,1, IC95% 1,1-8,9, p = 0,033), cardiopatía isquémica (OR 2,7, IC95% 1,08-11,9, p = 0,041), dilatación de ventrículo izquierdo (OR 2,8, IC95% 1,2-10,1, p = 0,031), alteración de la contractilidad global ventricular (OR 1,6, IC95% 1,02-14,4, p = 0,044) y grado de la NYHA III-IV (OR 1,6, IC95% 1,01-7,7, p = 0,044) fueron identificados como predictores de menor probabilidad de recuperación de la FEVI.

Conclusiones: Se han identificado algunas variables como predictoras independientes de una menor probabilidad de mejorar la FEVI tras el RV en pacientes con EA grave y FEVI deprimida.