

Hipertensión pulmonar en la estenosis aórtica: impacto pronóstico y evolución tras TAVI

Isabel Cerezo Pérez(1), Juan Ramón Rey Blas(2), Roberto Flórez Gómez(2), Ana Alonso Ladreda(2), Teresa López Fernández(2), Silvia Cayetana Valbuena(2), Regina Dalmau González-Gallarza(2), Elena Refoyo Salicio(2), Lucía Fernández Gassó(2), Guillermo Galeote García(2), Alfonso Jurado Román(2), Santiago Jiménez Valero(2), Gabriela Guzmán Martínez(2), José Raúl Moreno Gómez(2) y Esther Pérez David(2) de (1)Universidad Autónoma de Madrid y (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

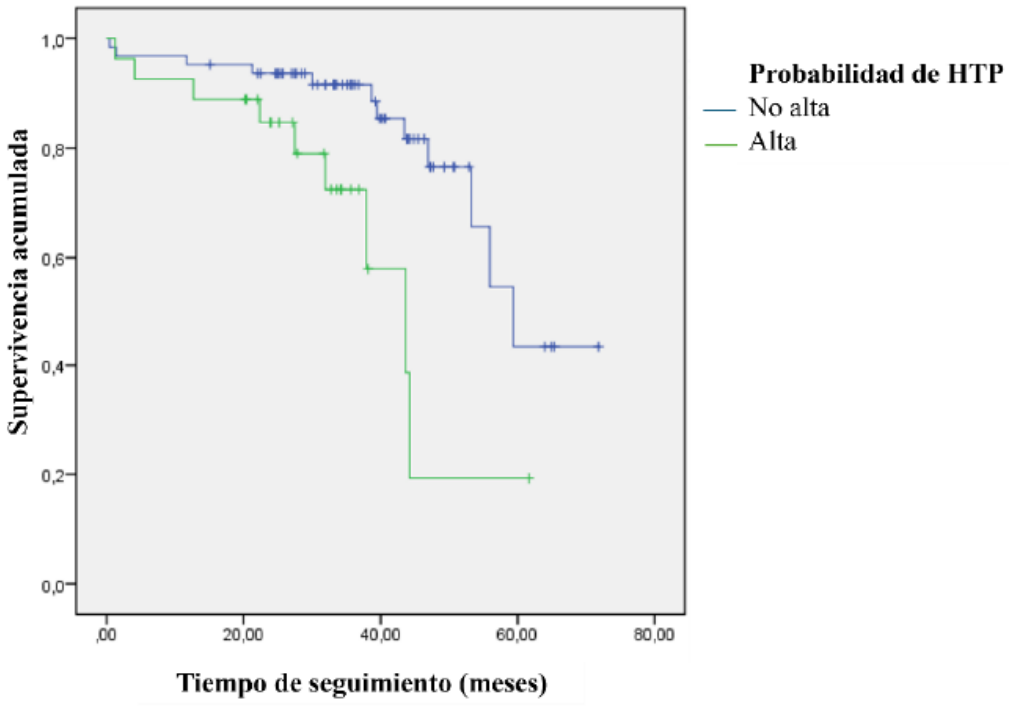
Introducción: Introducción: La Hipertensión Pulmonar (HTP) es una comorbilidad frecuente en pacientes (p) de edad avanzada con estenosis aórtica (EA). Aunque en estos p generalmente es posible el implante de Válvula Aórtica Transcatéter (TAVI), su evolución clínica tras el reemplazo valvular es aún mal conocida. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar la relación entre la probabilidad ecocardiográfica de HTP y los eventos clínicos en pacientes con EA severa tratados mediante TAVI, así como evaluar la reversibilidad de la HTP tras el procedimiento.

Métodos: Métodos: Se seleccionaron los p en que era posible analizar la probabilidad ecocardiográfica de HTP de un total de 140 p con EA severa incluidos en un ensayo clínico multicéntrico destinado a analizar la eficacia y seguridad de un modelo de TAVI autoexpandible. Se recogieron prospectivamente datos demográficos y clínicos, incluyendo ritmo, tamaño de la prótesis, implante “valve-in-valve” así como datos ecocardiográficos antes del implante, al mes y anualmente tras el procedimiento. La probabilidad de HTP se determinó siguiendo las recomendaciones de las Guías Europeas de HTP del 2022. También se recogieron prospectivamente los eventos clínicos (VARC3) y la mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: Resultados: Se pudo analizar la probabilidad de HTP en 91 p. La edad media de la población fue de 82± 6 años y 54 p (60%) fueron mujeres. En 6 p, el procedimiento fue de tipo “valve-in-valve” y 12 p (13,3%) presentaban FEVI deprimida (<50%) antes del procedimiento. El tiempo medio de seguimiento post-TAVI fue de 35 ± 14 meses, durante el cual fallecieron 21 p (23,3%), de los cuales 3 p fueron por causas cardiovasculares. En el análisis multivariante, el sexo masculino y la alta probabilidad de HTP fueron predictores independientes de mortalidad tras la implantación de TAVI (Tabla).
De los 27 p con alta probabilidad de HTP en la evaluación inicial, dos fallecieron en el primer año; de los restantes, solo 10 p (40%) seguían presentando alta probabilidad de HTP en el seguimiento ecocardiográfico al año del procedimiento.

Conclusiones: La probabilidad alta de HTP por ecocardiografía es un predictor de eventos adversos en los p con EA candidatos a TAVI. No obstante, no debería considerarse una contraindicación per se para la implantación de TAVI, dada su frecuente reversibilidad tras el procedimiento.

Figura 1a: Curva de supervivencia según probabilidad alta de HTP



Predictores independientes de mortalidad tras la implantación de TAVI

Variables	HR (Exp(B))	IC 95%	p
Edad	0,986	0,915–1,063	0,711
Sexo	0,242	0,094–0,619	0,003
Probabilidad alta de HTP	2,543	1,365–4,705	0,003
Implante Valve-in-valve	0,876	0,113–6,792	0,899
FEVI	1,033	0,984–1,086	0,193

HR: Hazard ratio; IC: intervalo de confianza; p= probabilidad