

Pronostico y recuperación funcional tras TAVI en pacientes con estenosis aórtica severa de bajo flujo y muy bajo gradiente

José M. de la Torre Hernandez(1), Gabriela Veiga Fernández(1), Rigoberto Hernández(1), Nicolás Manuel Maneiro Melón(2), Leire Andraka(3), Miguel Artaiz Urdaci(4), Sergio García Blas(5), Ignacio J. Amat Santos(6), Antonio Muñoz García(7), Joaquín Sánchez Gila(8), Manuel López Pérez(9), Francisco Ten Morro(10), Guillermo Galeote García(11), Soledad Ojeda Pineda(12) y Pilar Jiménez Quevedo(13) de (1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (2)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (3)Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España, (4)Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (5)Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (6)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (7)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (8)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (9)Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España, (10)Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (11)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (12)Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España y (13)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: No se conoce bien en qué medida el grado de disminución del gradiente aórtico basal y del flujo afecta al pronóstico y la recuperación funcional tras TAVI. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la estenosis aórtica confirmada como severa de bajo flujo y muy bajo gradiente (LF-VLG) sobre la supervivencia y la recuperación funcional post-TAVI.

Métodos: Se analizaron datos del Registro Español-TAVI. Se consideraron tres grupos: HG (?40 mmHg), LF-LG (20–39 mmHg) y LF-VLG (?20 mmHg). El estado de bajo flujo se definió como índice de volumen sistólico < 35 ml/m². Se consideró una fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida por debajo del 50%. Se llevó a cabo un subestudio prospectivo unicéntrico para evaluar la recuperación funcional objetiva tras TAVI mediante una prueba de marcha de 6 minutos y los niveles de NT-proBNP.

Resultados: Se incluyeron 17.836 pacientes: 12.800 pacientes con HG, 4.126 pacientes con LG-LF y 495 con VLG-LF. La supervivencia a dos años fue del 82% en el grupo HG, del 79% en el grupo LF-LG y del 73,2% en el grupo LF-VLG (p < 0,0001). Los ratios de riesgo de mortalidad fueron: LF-VLG frente a HG (HR 1,56; IC del 95 %: 1,20-2,01) y LF-VLG frente a LF-LG (HR 1,32; IC del 95 %: 1,01-1,71). En los pacientes con LF-VLG, la enfermedad coronaria y la fibrilación auricular predijeron de forma independiente la mortalidad, pero no la FEVI. Se realizó un análisis de supervivencia dentro del grupo LF-VLG según la presencia de FEVI preservada o reducida, lo que no arrojó diferencias significativas. Se realizó un análisis de supervivencia independiente para los pacientes tratados en dos periodos consecutivos (2010-2019 y 2020-2024). La supervivencia mejoró en todos los subgrupos de gradiente, pero el efecto pronóstico de LF-VLG se observó en ambos periodos, siendo más pronunciado en el periodo reciente debido a una mejora más marcada de los resultados en aquellos con gradientes más elevados. En una cohorte de 465 pacientes, se observó una mejora funcional objetiva en el 88% de los pacientes con HG, el 70% de los

pacientes con LF-LG y el 57% de los pacientes con LF-VLG ($p < 0,0001$).

Conclusiones: Observamos una menor, aunque aceptable supervivencia en el grupo LF-VLG con menor recuperación funcional objetiva. Los factores predictivos independientes de muerte en el grupo LF-VLG fueron la enfermedad coronaria y la fibrilación auricular, pero no una FEVI reducida.