

Impacto pronóstico de la mejoría de la fracción de eyección tras el implante percutáneo de válvula aórtica en la estenosis aórtica grave con disfunción ventricular

Jaime Francisco Larre Guerra(1), Juan Antonio Franco Peláez(1), Antonio Piñero Lozano(1), Paloma Ávila Barahona(1), José Antonio Esteban Chapel(1), Laura Fernández García(1), Jorge López Orosa(1), Juan Carlos Sánchez González(1), Macarena Garbayo Bugeda(1), Álvaro Castrillo Capilla(1), Alfredo Gómez Díaz(1), María Magdalena Gortázar Florit(1), Ana María Pello Lázaro(1), José Tuñón Fernández(1) y Luis Felipe Navarro del Amo(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

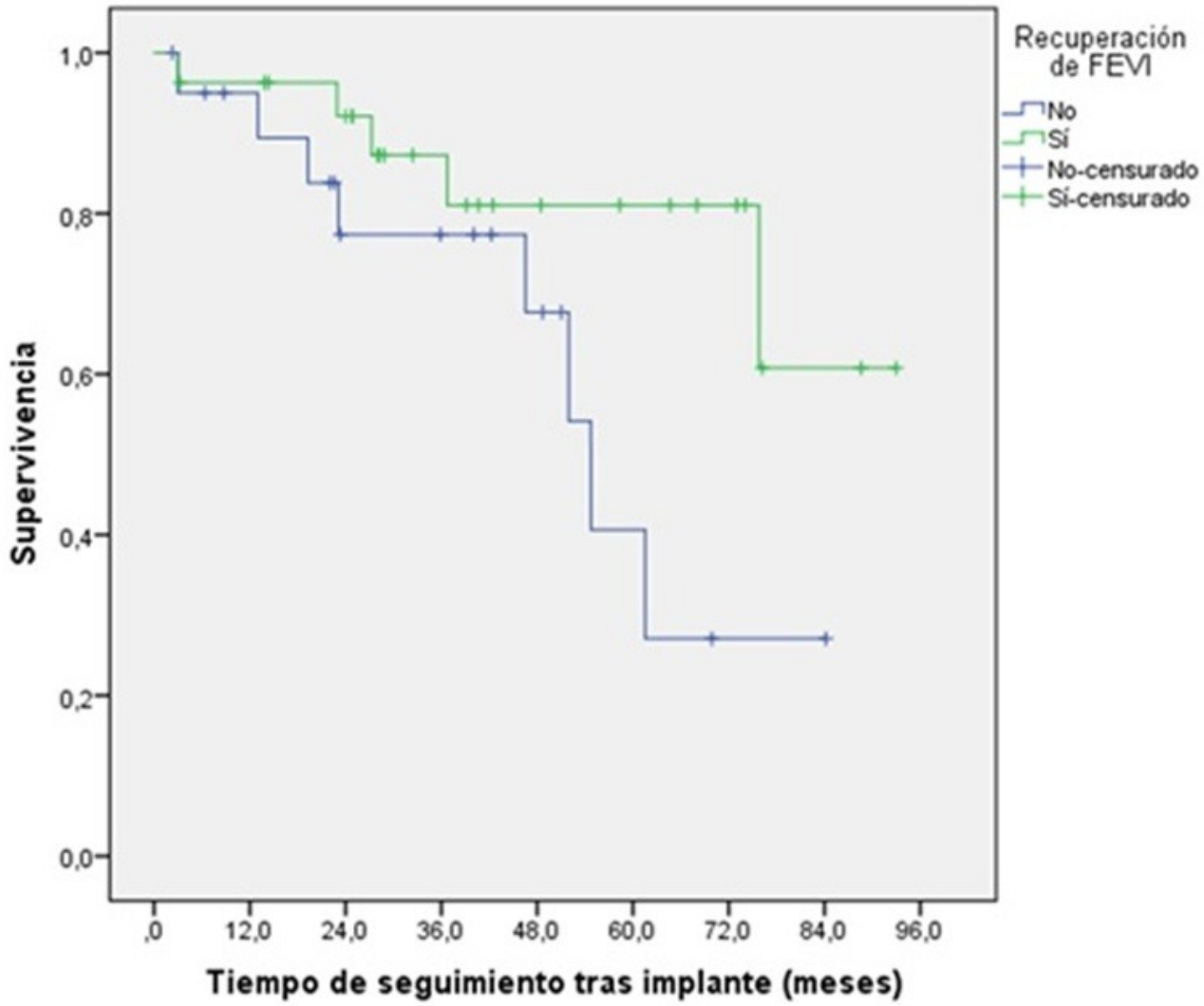
Introducción: La disfunción ventricular izquierda en la estenosis aórtica grave asocia peor pronóstico. Con la expansión de la TAVI (transcatheter aortic valve implantation), algunos estudios han mostrado tasas variables de mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), con posible impacto pronóstico favorable. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la recuperación de la FEVI tras el implante y la mortalidad en pacientes con estenosis aórtica grave y FEVI <40%.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una cohorte de adultos sometidos a TAVI en nuestro centro entre 2018 y febrero de 2026. La recuperación de FEVI se definió como un incremento absoluto >10% y una FEVI >40% en el primer ecocardiograma disponible 1-12 meses tras el implante. Se recogieron variables clínicas, electro y ecocardiográficas, radiológicas, procedimentales y de seguimiento. Se realizó un análisis descriptivo; la supervivencia se estudió con curvas de Kaplan-Meier y se comparó según la recuperación de FEVI mediante log-rank; y se empleó un modelo multivariante de Cox para estimar el efecto en la mortalidad incluyendo variables clínicamente relevantes.

Resultados: De 516 pacientes, 59 presentaban FEVI basal <40%, todos ellos optimizados farmacológicamente. Tras excluir 3 implantes no exitosos, 1 caso de valve-in-valve por insuficiencia aórtica, 1 paciente sin ecocardiograma de seguimiento y 5 fallecimientos precoces (<2 meses; 2 de causa cardiovascular, 2 no cardiovascular y 1 desconocida), el análisis final incluyó 49 pacientes, de los cuales 27 recuperaron la FEVI (55,1%). Las características basales se recogen en la Tabla. Después de un seguimiento mediano de 35,9 (22,3-56,6) meses, ocurrieron 13 muertes (26,5%), como se muestra en la Imagen, con tendencia a mayor mortalidad en los no recuperadores (8, 36,4% vs. 5, 18,5%; log-rank p=0,059). El modelo multivariable de Cox demostró un efecto ajustado en la supervivencia de la recuperación de la FEVI con un HR 0,25 (IC95% 0,07-0,91, p=0,027); el resto de las variables incluidas eran edad, cardiopatía isquémica e insuficiencia mitral al menos moderada en el ecocardiograma posterior.

Conclusiones: Tras el implante de TAVI, más de la mitad de los pacientes con disfunción ventricular recuperó la

FEVI. En nuestro estudio, a pesar del tamaño muestral, la recuperación de la FEVI se asoció con una reducción significativa de la mortalidad.



Características basales

Variable	No mejoría de FEVI (n = 22)	Mejoría de FEVI (n = 27)	p
Edad, años	81,6 (72,2-85)	82,6 (77,4-87)	0,457
Sexo femenino, n	12 (54,5%)	12 (44,4%)	0,481
HTA, n	17 (77,3%)	21 (77,8%)	0,966
DM, n	9 (40,9%)	8 (29,6%)	0,410
Cardiopatía isquémica, n	12 (54,5%)	12 (44,4%)	0,481
Síntoma y/o motivo predominante de implante, n			0,530
Disnea	1 (4,5%)	4 (14,8%)	
Dolor torácico	0 (0%)	1 (3,7%)	
Síncope/presíncope	0 (0%)	1 (3,7%)	
Insuficiencia cardiaca	17 (77,3%)	19 (70,4%)	
DSVI	4 (18,2%)	2 (7,4%)	
DTDVI basal en ETT, mm	52,5 (48,8-56,3)	50 (46,3-52,5)	0,071
FEVI basal, %	21 (18-30)	33 (28-35)	<0,001
Velocidad máxima aórtica, m/s	3,5 (3,2-4,1)	4,1 (3,7-4,4)	0,004
Gradiente medio, mmHg	31,5 (26-42,3)	40 (36-52)	0,010
Relación de integrales, %	19 (16-21)	16 (13,5-19,3)	0,093
Válvula bicúspide, n	2 (9,5%)	3 (11,5%)	0,823
Gradiente VD-AD, mmHg	43 (39,3-55)	50 (32-62)	0,336
Perímetro del anillo por TC, mm	73,5 (69,6-84,5)	76,9 (72,5-81,8)	0,369
Calcio score valvular, UA	1435 (951-2143)	3020 (1930-3978)	0,003
Ritmo sinusal, n	10 (47,6%)	19 (70,4%)	0,109
QRS, ms	107 (95-128)	103 (93-118)	0,113
BRI, n	8 (42,1%)	6 (23,1%)	0,174
Tipo de prótesis, n			1
Autoexpandible	21 (95,5%)	25 (92,6%)	
Balón-expandible	1 (4,5%)	2 (7,4%)	

Valores cuantitativos expresados como mediana y rango intercuartílico. Abreviaturas: BRI: bloqueo de rama izquierda; DM: diabetes mellitus; DSVI: disfunción sistólica del ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; ETT: ecocardiograma transtorácico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; TC: tomografía computarizada; UA: unidades Agatston; VD-AD: ventrículo derecho-aurícula derecha.