



Está en » [Comunicaciones \(/area\\_privada/index.php?r=comunicaciones/index\)](#) » Vista previa

[ijamat@gmail.com]

[Volver al congreso \(/web\)](#)

[Mi perfil \(/area\\_privada/index.php?r=usuario/datosPersonales\)](#)

[Comunicaciones libres \(/area\\_privada/index.php?r=comunicaciones/index\)](#)

[Información sobre comunicaciones \(/area\\_privada/index.php?r=comunicaciones/instrucciones\)](#)

[AECC 2019: Normas específicas según tipo de trabajo \(/area\\_privada/index.php?r=comunicaciones/aeec19\)](#)

[Cerrar sesión \(/area\\_privada/index.php?r=user/logout\)](#)

[Mis comunicaciones \(/area\\_privada/index.php?r=comunicaciones/index\)](#)

## Paso 4 de 4 - Vista previa y Envío

Para realizar algún cambio o retirar su comunicación contacte con [comunicaciones@cardiologiacongresos.org](mailto:comunicaciones@cardiologiacongresos.org) ([comunicaciones@cardiologiacongresos.org](mailto:comunicaciones@cardiologiacongresos.org))

### Información General

<b>Autor para correspondencia</b>	Ignacio J Amat Santos
<b>Título</b>	Impacto de la inhibición del sistema Renina-Angiotensina tras Implante Transcatéter Valvular Aórtico. Estudio multicéntrico RASTAVI.
<b>Tema</b>	4.08 Tratamiento farmacológico en Cardiología Intervencionista
<b>Preferencia de presentación</b>	
<b>Sigla</b>	RASTAVI
<b>Nombre completo</b>	Renin-Angiotensin System inhibitors following Transcatheter Aortic Valve Implantation
<b>Beca de inscripción para personal en formación</b>	No

## Autores

Ignacio J Amat Santos<sup>1</sup>, Tania Rodriguez-Gabella<sup>1</sup>, Pablo Catalá<sup>1</sup>, Antonio Muñoz-García<sup>2</sup>, Luis Nombela-Franco<sup>3</sup>, Raquel Del Valle Fernández<sup>4</sup>, Enrique Gutierrez<sup>5</sup>, Ander Regueiro Cueva<sup>6</sup>, Víctor A. Jimenez-Diaz<sup>7</sup>, Fernando Rivero<sup>8</sup>, Jose Antonio Fernandez-Diaz<sup>9</sup>, Kateryna Lazarieva<sup>1</sup>, Fabian Julca<sup>1</sup>, Itziar Gómez<sup>1</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>1</sup> de <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>4</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), <sup>5</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>6</sup>Hospital Clínic, Barcelona, <sup>7</sup>Hospital Universitario Alvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), <sup>8</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid y <sup>9</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid

## Contenido

### Introducción

Múltiples estudios han demostrado los beneficios del implante de prótesis aórtica transcatheter (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica (EA), pero la presencia de fibrosis e hipertrofia miocárdica persistentes se ha relacionado con peor pronóstico. Nuestro objetivo fue explorar el potencial beneficio de los inhibidores del sistema renina-angiotensina (RASi) en los resultados clínicos y en el remodelado ventricular tras implante exitoso de TAVI.

### Métodos

Se incluyeron pacientes de 10 instituciones con EA severa sometidos a TAVI entre agosto/2007 y agosto/2017. Todos los datos basales se registraron prospectivamente y los pacientes fueron seguidos de acuerdo a un protocolo pre-especificado. Se registro la dosis y tipo de RASi prescrito y se realizó un análisis matcheado de acuerdo a la toma o no de dichos fármacos al alta.

### Resultados

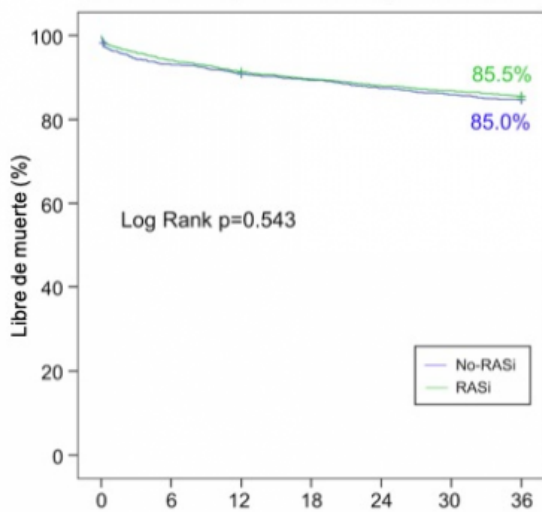
Se incluyeron 2785 pacientes. Los tratados con RASi (n=1622) presentaron similares scores de riesgo quirúrgico (EuroScore II: 4.1 [2.8-7.1] versus 4.0 [2.7-6.5], p=0.135) pero mayor tasa de factores de riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria e infarto de miocardio previos. Tras ajustar por las principales diferencias basales se observó una mayor reducción de los volúmenes ventriculares y de la hipertrofia ventricular izquierda así como menor mortalidad de causa cardiovascular a 3 años de seguimiento (OR=0.59, 95% CI:0.41-0.87, p=0.007) en los pacientes tratados con RASi. De hecho, el uso de RASi demostró un efecto de protección cardiovascular global con tasas significativamente menores de fibrilación auricular de novo (23 vs. 32%, p=0.002), eventos cerebrovasculares (1.4 vs. 5.9%, p<0.001) y reingresos (42.8 vs. 51.9%, p=0.017).

### Conclusiones

El uso de RASi post-TAVI se asoció a menor tasa de mortalidad cardiovascular a 3 años de seguimiento y un efecto de protección cardiovascular global que podría ser parcialmente explicado por un remodelado ventricular más favorable. Estos datos generadores de hipótesis serán verificados a través de un estudio aleatorizado (RASTAVI Study, NCT03201185). Curvas de supervivencia en la población ajustada. A: Mortalidad global; B: Mortalidad cardiovascular.

### A. MORTALIDAD GLOBAL

Mortalidad a 3 años	No-RASi	RASi
412	177	235

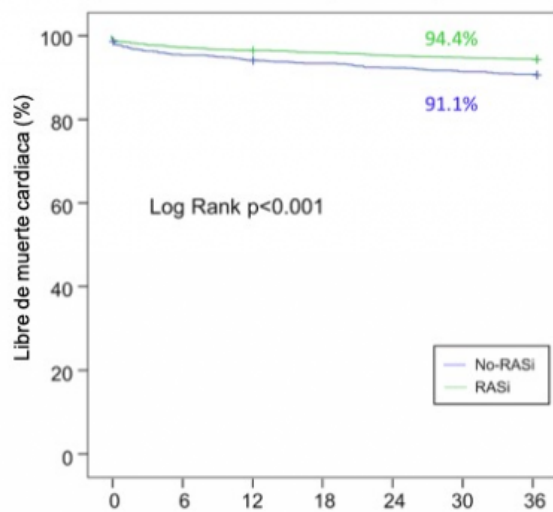


Pacientes en riesgo

	0	6	12	18	24	30	36
No-RASi	1161	1081	1055	1035	1013	995	981
RASi	1622	1528	1484	1455	1428	1408	1387

### B. MORTALIDAD CARDIOVASCULAR

Mortalidad cardiaca a 3 años	No-RASi	RASi
197	107	90



Pacientes en riesgo

	0	6	12	18	24	30	36
No-RASi	1158	1105	1090	1079	1066	1055	1047
RASi	1622	1578	1566	1556	1544	1537	1531

IMPRIMIR