



6056-9. EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS TRAS INTERVENCIÓN DE RECAMBIO VALVULAR EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE AISLADA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cristina Ybarra Falcón¹, Mario García Gómez¹, Noemí Ramos², Isidre Vilacosta², Luis Nombela², Manuel Carnero², Javier Gómez Herrero¹, María De Miguel Álava¹, Paloma Pulido Garrido¹, Ignacio J. Amat Santos¹, Teresa Sevilla Ruiz¹, Ana Revilla Orodea¹, Manuel Carrasco¹, Javier López Díaz¹ y José Alberto San Román Calvar¹

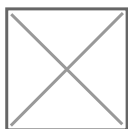
¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evolución de la sintomatología de la estenosis aórtica tras el recambio valvular aórtico (RVAo) no ha sido bien establecida. Por ello, presentamos un estudio que describe la historia natural de los síntomas tras la intervención.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 451 pacientes con síntomas atribuidos a estenosis aórtica grave aislada (sin otras valvulopatías o enfermedad coronaria), procedentes de dos centros españoles de tercer nivel, que fueron sometidos a RVAo. Se evaluó la presencia de síntomas previos a la intervención, y la evolución de estos tras la misma, con un periodo de seguimiento mínimo de un año.

Resultados: El síntoma basal más frecuente fue la disnea de esfuerzo (n = 419, 92,9%), seguido de angina (n = 129, 28,6%) y síncope (n = 59, 13,1%); 33 pacientes presentaban síncope de esfuerzo, 20 de reposo, y 6 de características desconocidas. Un total de 81 pacientes tenía insuficiencia cardiaca, que fue la causa más frecuente de hospitalización urgente (20,1%). 147 pacientes presentaban más de un síntoma (138, dos síntomas; y 9, tres). Tras RVAo, percutáneo en 190 pacientes (42%), y quirúrgico en 261 (58%), la mediana de seguimiento fue de 56 meses IQR [40-73]. Los síntomas desaparecieron en 192 pacientes (42,6%), y persistieron en 259 (57,4%): disnea en 253 (56,1%), angina en 9 (2,0%), y síncope en 17 (3,8%). En nuestra serie, la persistencia de estos no fue más frecuente en aquellos que previamente tenían dos o más síntomas: 83 (32,0%) vs 64 (33,3%), p = 0,773. De los 33 pacientes con síncope de esfuerzo solo permaneció en 1 tras RVAo (3%); de los 20 que tenían síncope de reposo permaneció en 6 (30%; p = 0,03).



Evolución de la sintomatología tras RVAo.

Conclusiones: La disnea de esfuerzo constituye el síntoma más frecuente para indicación de RVAo. La disnea y el síncope de reposo permanecen en un alto porcentaje tras la RVAo. La angina y el síncope de esfuerzo desaparecen tras la RVAo. Antes de indicar RVAo en pacientes con estenosis aórtica grave debe estudiarse el origen de la disnea y el síncope de reposo. Si estos datos se corroboran con otros estudios, debería cuestionarse la indicación de RVAo ante la presencia de determinados síntomas.