



## 16. CAMBIOS EN LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS A LO LARGO DEL TIEMPO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA PARADÓJICA DE BAJO FLUJO Y BAJO GRADIENTE

Laura Galian-Gay<sup>1</sup>, Gisela Teixidó-Turà<sup>1</sup>, Guillem Casas<sup>1</sup>, Elena Ferrer Sistach<sup>2</sup>, Cristina Daniela Mitroi<sup>3</sup>, Susana Mingo<sup>3</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>3</sup>, Daniel Saura Espín<sup>4</sup>, Bárbara Vidal i Hagemeyer<sup>5</sup>, Sergio Moral<sup>6</sup>, Francisco Calvo Iglesias<sup>7</sup>, Violeta Sánchez Sánchez<sup>8</sup>, José Fernando Rodríguez Palomares<sup>1</sup>, Ignacio Ferreira González<sup>1</sup> y Arturo Evangelista Masip<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, <sup>2</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España, <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>5</sup>Hospital Clínic, Barcelona, España, <sup>6</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>7</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cies, Vigo (Pontevedra), España y <sup>8</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque la estenosis aórtica (EAo) paradójica de bajo flujo y bajo gradiente (BFBG) se ha considerado una forma más grave de EA con peor pronóstico que la EA de alto gradiente (EG), los datos sobre la historia natural de esta entidad son escasos. El objetivo fue evaluar la progresión de la enfermedad y la evolución de las principales variables ecocardiográficas para la cuantificación de la EAo en pacientes con BFBG en comparación con EG y bajo gradiente y flujo normal (NFBG).

**Métodos:** Estudio longitudinal, observacional, multicéntrico que incluyó pacientes consecutivos asintomáticos con EAo grave (AVA 1,0 cm<sup>2</sup>) y FEVI normal (? 50%). Se clasificaron según la ecocardiografía basal en: EG (gradiente medio ? 40 mmHg), NFBG (gradiente medio 35 ml/m<sup>2</sup>) o BFBG (gradiente medio 40 mmHg, SVi? 35 ml/m<sup>2</sup>). La progresión de la EAo se analizó comparando las mediciones basales de los pacientes y sus las mediciones del último seguimiento o previas al recambio valvular aórtico (RVA).

**Resultados:** De los 903 pacientes incluidos, 401 (44,4%) eran EG, 405 (44,9%) NFBG y 97 (10,7%) BFBG. La progresión del gradiente medio en un modelo de regresión lineal mixto fue mayor en los grupos de bajo gradiente: BFBG vs EG (coeficiente de regresión 0,124, p = 0,005) y NFBG vs EG (coeficiente de regresión 0,068, p = 0,018). No se observaron diferencias entre los grupos BFBG y NFBG (coeficiente de regresión 0,056, p = 0,195). Sin embargo, la disminución del área de la válvula aórtica (AVA) fue más lenta en el grupo BFBG vs NFBG (p 0,001). Durante el seguimiento, en pacientes tratados de forma conservadora, el 19,1% (n = 9) de los pacientes BFBG evolucionaron a NFBG y el 44,7% (n = 21) a EG. En los pacientes que se sometieron a RVA, el 58,0% (n = 29) de los pacientes BFBG en el estudio basal se sometieron a RVA con una EAo EG.

**Conclusiones:** La EAo BFBG muestra una progresión del AVA y gradiente medio intermedia en comparación con la NFBG y EG. La mayoría de los pacientes inicialmente clasificados como BFBG cambiaron con el tiempo a otras formas graves de EAo y la mayoría de ellos recibieron RVA en situación de EG.