



6062-402. CRITERIOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA AÓRTICA GRAVE CRÓNICA

Wilfredo Javier Velezmoro Ojeda¹, Ivana Greco¹, Iván Sánchez Sánchez¹, Pedro Marcos-Alberca¹, José Juan Gómez de Diego¹, Carmen Olmos Blanco¹, Patricia Mahía Casado¹, María Luaces Méndez¹, Pilar Jiménez Quevedo¹, Luis Nombela Franco¹, Manuel Carnero Alcázar², Luis Maroto Castellanos², Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Eduardo Pozo Osinalde¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las actuales guías de práctica clínica recomiendan criterios ecocardiográficos (CrEco) para la indicación de intervención en insuficiencia aórtica (IAo) crónica grave: FEVI $\geq$ 50%, diámetro telesistólico de ventrículo izquierdo (DTSVI) absoluto $\geq$ 50 mm o indexado (DTSVIi) $\geq$ 25 mm/m². Existe debate respecto a su idoneidad y su posible sustitución por otros valores o técnicas. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia y relevancia pronóstica de estos criterios en una población actual de IAo grave crónica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos diagnosticados de IAo grave en nuestro centro terciario entre los años 2017 y 2023. Se revisaron y compararon cuidadosamente los parámetros ecocardiográficos. Las características basales y los eventos clínicos (intervención, ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte) se recogieron de los registros médicos. La asociación entre las categorías y los eventos se estableció con las pruebas chi cuadrado o t-Student según se precisara.

Resultados: 157 pacientes con IAo grave fueron incluidos en el estudio (71 ± 15 años, 37,6% mujeres). El 17,2% presentaba válvula aórtica bicúspide, y el 36,3% y 42% se asociaron con dilatación de raíz aórtica y aorta ascendente respectivamente. Presentaban una FEVI $55 \pm 10\%$ y el 61,1% dilatación ventricular por criterio de volumen. La prevalencia de CrEco fue del 31,2% en la población general. Finalmente se intervinieron 81 pacientes (51,6%), siendo la principal indicación la presencia de clínica (52, 33,1%). Para el análisis se excluyeron los pacientes intervenidos por dilatación grave de aorta (8, 5,1%). La prevalencia CrEco aunque baja fue mayor en el grupo de intervención quirúrgica (43,8 vs 21,1%; $p = 0,005$), al igual que el resto de parámetros ecocardiográficos (tabla). Sin embargo, los CrEco no se asociaron al pronóstico ni en el grupo de tratamiento médico ni en el quirúrgico. Únicamente la edad ($83,7 \pm 9$ vs $71,4 \pm 16,2$; $p = 0,001$) y la FEVI ($52,7 \pm 12,8$ vs $58,5 \pm 7,8\%$; $p = 0,051$) se asociaron a eventos entre los pacientes con manejo conservador.

Prevalencia de criterios ecocardiográficos en relación con la indicación de intervención quirúrgica

	Intervención quirúrgica (n = 73)	No intervención quirúrgica (n = 76)	p
FEVI (%)	53 ± 11,9	56,6 ± 10	0,042
DTDVI (mm)	56,3 ± 7,8	52,1 ± 7,6	0,001
DTSVI (mm)	40,2 ± 8,9	35,2 ± 7,6	0,001
DTSVI index (mm/m²)	22,5 ± 5,2	20,7 ± 4,6	0,032
VTDVI index (mL/m²)	93 ± 32,3	70,8 ± 25,5	0,001
VTSVI index (mL/m²)	44,2 ± 21,7	31,4 ± 16,3	0,001
VI dilatado	72,6%	51,3%	0,011
FE ? 50%	29 (39,7%)	13 (17,1%)	0,003
DTSVI > 50 mm	8 (11%)	1 (1,3%)	0,016
DTSVI index> 25 mm/m²	19 (26%)	8 (10,5%)	0,019
Algún criterio ecocardiográfico	32 (43,8%)	16 (21,1%)	0,005

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo; DTSVI: diámetro telesistólico de ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico de ventrículo izquierdo; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Los CrEco presentan una baja prevalencia entre los pacientes con IAo grave crónica y no han demostrado relevancia pronóstica en nuestra serie. Por tanto, se debe continuar con la búsqueda de parámetros alternativos de imagen que asistan en el manejo de estos pacientes.