



## 7009-3. PRONÓSTICO CARDIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON MEMBRANA SUBAÓRTICA SEGÚN SU MORFOLOGÍA

Freddy Graterol<sup>1</sup>, Sergio Moral<sup>1</sup>, Rocío Robles<sup>1</sup>, Esther Ballesteros<sup>2</sup>, Manel Morales<sup>1</sup>, Josep María Frigola<sup>1</sup>, Xavier Albert<sup>1</sup>, Laura Muntaner<sup>1</sup>, Raúl Ramos<sup>1</sup>, Pau Vilardell<sup>1</sup> y Ramón Brugada<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona y <sup>2</sup>CAP Pare Claret, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La membrana subaórtica es una entidad que evoluciona durante la edad adulta y que se puede asociar a complicaciones cardiológicas. Se han descrito diferentes morfologías, aunque se desconoce si su pronóstico varía según estos patrones. El propósito del estudio fue valorar las complicaciones cardiológicas de los pacientes con membranas subaórticas según las características morfológicas de las mismas en la edad adulta.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional en 45 pacientes consecutivos en los que se diagnosticó una membrana subaórtica entre marzo de 1999 y agosto de 2018. Se recogieron parámetros clínicos y ecocardiográficos en el momento del diagnóstico, así como durante el seguimiento. La complicación cardiológica se definió como la mortalidad por insuficiencia cardíaca o la necesidad de intervención quirúrgica valvular aórtica o resección de la membrana.

**Resultados:** De los 45 pacientes, 26 (58%) presentaron morfología tipo rodete, 16 (35%) tipo membrana y 3 (7%) tipo filamentososa (figura). No se observaron diferencias en los parámetros clínicos basales en el diagnóstico entre grupos. La morfología rodete se asoció a la presencia de gradiente dinámico en el estudio basal (27 frente a 0%;  $p = 0,014$ ), pero no hubo diferencias en la fracción de eyección de ventrículo izquierdo ( $68 \pm 8$  frente a  $64 \pm 8$ ;  $p = 0,092$ ), ni en el grosor máximo del tabique interventricular basal ( $12,1 \pm 3,9$  mm frente a  $11,7 \pm 4,1$  mm;  $p = 0,699$ ), ni en la presencia de estenosis aórtica moderada o grave (15 frente a 11%;  $p > 0,999$ ) con los otros grupos. Durante el seguimiento (media  $\pm$  DE =  $5,8 \pm 4,4$  años) 15 (33%) pacientes presentaron complicaciones cardiológicas (2 muertes por insuficiencia cardíaca y 12 intervencionismos valvulares o resección de membrana). La morfología tipo rodete se asoció a la presencia de complicaciones cardiológicas durante el seguimiento (50 frente a 11%;  $p = 0,006$ ) y a una mayor necesidad de cirugía abierta (46 frente a 11%;  $p = 0,011$ ) en comparación con el resto de grupos.



*Diferentes morfologías de las membranas subaórticas. (A) Tipo rodete. (B) Tipo membranosa. (C) Tipo filamentososa. AI: aurícula izquierda; Ao: aorta; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; Vm: velo anterior de la válvula mitral.*

**Conclusiones:** Los pacientes con membrana subaórtica tipo rodete presentaron un mayor número de complicaciones cardiológicas durante el seguimiento en comparación con los otros tipos de morfologías. Su asociación con el gradiente dinámico podría ser la base de un posible mecanismo fisiopatológico relacionado con la peor evolución objetivada.