



7006-6. PAPEL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESFUERZO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA

Elena Ferrer Sistach, Josep Lupón Rosés, Silvia Serrano García, Albert Téis Soley, Francisco Gual Capllonch, Nuria Vallejo Camazon, Gladys Juncà Puig, Julia Araño Llach, Germán Eduardo Cediel Calderón, Jordi López Ayerbe y Antonio Bayés Genís, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica aconseja realizar test de esfuerzo en pacientes con estenosis aórtica grave asintomática (EASA) y indicar sustitución valvular aórtico (SVA) según el resultado del estudio. A pesar de dichas recomendaciones, en nuestro entorno el uso de dicha exploración está poco extendido sobretudo el test de esfuerzo complementado con ecocardiografía.

Métodos: Analizar que ha aportado la realización de ecocardiografía de esfuerzo (EE) en la valoración inicial de pacientes con EASA controlados en una consulta monográfica de valvulopatía y describir que aporta la nueva realización de EE durante el seguimiento.

Resultados: Se han valorado 96 pacientes EASA (junio de 2014-abril de 2019). El 37,5% (n = 36) mujeres, edad media $74,5 \pm 9,2$ años, 85,4% (n = 82) HTA, 76% (n = 73) dislipemia, 35,4% (n = 34) diabetes mellitus. En la valoración inicial se realizó EE en 80 pacientes (83,3%). Los valores de ecocardiografía (ETT) en el estudio basal fueron: Velocidad máxima $4,3 \pm 0,3$ m/s, Gradiente máximo $74,5 \pm 11,4$ mmHg gradiente medio 46 mmHg (Q1-Q3 43-52), área valvular $0,77 \pm 0,12$ cm², FE $67,9 \pm 5,9$ %. Los valores de NT-proBNP basal fueron 294 pg/ml (Q1-Q3 141-731). No hubo ninguna complicación ni en EE basal ni en los realizados durante el seguimiento. Realizamos EE en tapiz rodante (protocolo de Bruce o Bruce modificado). Se realizó EE basal en 83 pacientes (86,4%). El resultado de la EE basal fue determinante para indicar SVA en el 27,7%. EE basal resultó positivo para síntomas en 8,4%, positivo por respuesta anómala de la tensión arterial (TA) 24%, se observó incremento de gradiente medio transaórtico > 20 mmHg en 10,8% y se observaron cambios eléctricos en 10,8%. Durante el seguimiento se realizaron 27 EE, el resultado fue útil para indicar SVAo en el 29,6%. El EE seguimiento resultó positivo para síntomas en 14,8%, positivo por respuesta anómala de la tensión arterial (TA) 25,9%, se observó incremento de gradiente medio transaórtico > 20 mmHg en 11% y cambios eléctricos en 14,8%.

Conclusiones: La realización de EE en la valoración de pacientes con EASA es una técnica segura. La realización de EE comporta cambios en la actitud clínica tanto cuando se realiza en la valoración inicial como si se repite durante el seguimiento. En nuestra serie la respuesta anómala de la TA es la alteración más frecuentemente observada en EE en pacientes EASA.