



## 6042-547. ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA NO GRAVE

M. Lucía Pérez Cebey<sup>1</sup>, Jesús Peteiro<sup>1</sup>, Gabriel Sánchez Fernández<sup>1</sup>, Cayetana Barbeito Caamaño<sup>1</sup>, Alberto Bouzas-Mosquera<sup>1</sup>, Javier Broullón<sup>2</sup>, Víctor Mosquera<sup>3</sup> y José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>1</sup> de <sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Informática y <sup>3</sup>Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con estenosis aórtica no grave (EA-NG) son referidos frecuentemente para realización de ecocardiograma de ejercicio (EE). Nuestro propósito fue evaluar las características clínicas y ecocardiográficas, así como el pronóstico de pacientes con EA-NS en los que esté indicado realizar un EE.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de 331 pacientes consecutivos con EA-NG (ligera –EAL- en 191, moderada –EAM- en 140) que realizaron un EE en nuestro centro.

**Resultados:** Las razones para EE fueron disnea o angina típica (30%), angina probable (45%), dolor torácico atípico (12%) y evaluación funcional (13%). No hubo complicaciones durante la realización de la prueba. Las características basales fueron similares entre pacientes con EAL y EAM, pero los resultados fueron peores en los de EAM, con mayor presencia de síntomas (39 frente a 24%;  $p = 0,003$ ), ? del índice de motilidad parietal (IMS) con el ejercicio ( $0,23 \pm 0,31$  frente a  $0,16 \pm 0,29$ ;  $p = 0,03$ ), menor frecuencia cardíaca máxima alcanzada prevista por edad ( $91 \pm 14$  frente a  $94 \pm 13$ ;  $p = 0,03$ ), menor presión sistólica arterial ( $157 \pm 31$  frente a  $166 \pm 29$  mmHg;  $p = 0,001$ ) y menor fracción de eyección (FE) pico ( $57 \pm 13$  frente a  $60 \pm 14$ ;  $p = 0,025$ ). El gradiente máximo transaórtico medido por Doppler fue  $46 \pm 13$  mmHg en la EAM y  $27 \pm 8$  mmHg en la EAL ( $p < 0,001$ ), incrementándose con el ejercicio a  $62 \pm 20$  y  $42 \pm 16$  mmHg, respectivamente. Durante un seguimiento de  $6,0 \pm 4,3$  años hubo 121 muertes (36,6%) con unas tasas de mortalidad anualizadas de 5,9% en pacientes con EAL y 6,4% en EAM. Los predictores independientes de mortalidad fueron la edad (hazard ratio [HR] 1,08, 95% intervalo de confianza [IC] 1,05-1,11;  $p < 0,001$ ), sexo masculino (HR 1,70, IC95% 1,12-2,58;  $p = 0,01$ ), IMS basal (HR 2,10, IC95% 1,15-3,83;  $p = 0,02$ ), ? del doble producto (HR 0,96, IC95% 0,93-1,00;  $p = 0,049$ ) e ? de la FE (HR 0,97, IC95% 0,95-0,99;  $p = 0,005$ ). Se realizaron revascularizaciones (Rev) o recambio valvular aórtico (RV) en 65 pacientes dentro de 1 año del EE. Los predictores independientes de Rev y/o RV fueron la positividad clínica y/o ECG en la prueba de esfuerzo (PE), ? del doble producto o ? de la FE (todas ellas con  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La EE es una técnica segura en pacientes con EA-NG y puede ser útil para guiar opciones terapéuticas. Tiene valor incremental sobre la PE y las variables clínicas para predecir el pronóstico en estos pacientes.