



## 7003-7. PRONÓSTICO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA-GRAVE CALCIFICADA ASINTOMÁTICA: ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO

Miryam Martínez Pascual del Riquelme<sup>1</sup>, Rosa María Soto Ruiz<sup>2</sup>, Julián Jesús Areense-Gonzalo<sup>3</sup>, Juan Antonio Castillo-Moreno<sup>2</sup> y Ramón Rubio-Patón<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, San Javier (Murcia), <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Murcia y <sup>3</sup>Universidad de Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque en general los pacientes con estenosis aórtica (EA) grave asintomática tienen buen pronóstico, una vez que los síntomas aparecen, el pronóstico empeora significativamente. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar parámetros clínicos, analíticos y cardiológicos en pacientes asintomáticos con EA calcificada moderada-grave, y ver cuáles se relacionan con un pronóstico adverso durante el seguimiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes prospectivo unicéntrico en el que se incluyó durante un periodo de 2 años a todos los pacientes valorados en la unidad de evaluación no invasiva del hospital, en los que se observó la existencia de una EA calcificada moderada-grave asintomática (velocidad pico transvalvular aórtica (Vmax Ao)  $\geq 3,5$  m/s). A cada paciente se le realizó un seguimiento de 24 meses en el que se valoró la aparición de eventos, considerándose tales la indicación de reemplazo valvular aórtico (RVA) por aparición de síntomas o la muerte cardiaca. Para el análisis se utilizó la t-Student o U Mann-Whitney para variables continuas y el test  $\chi^2$  o Fisher para las variables categóricas.

**Resultados:** De los 63 pacientes inscritos, en 19 se indicó cirugía de RVA por aparición de síntomas, no detectándose ninguna muerte cardiaca. Los pacientes que desarrollaron eventos respecto a aquellos que no los desarrollaron, presentaban en el momento de la inscripción valores superiores de Vmax Ao (4,45 (3,97-4,83) frente a 3,97 (3,80-4,45) m/s;  $p = 0,029$ ), gradiente medio de presión transvalvular aórtico ( $\Delta P_{med}$ ) (50 (42-65) frente a 43 (36-49) mmHg;  $p = 0,015$ ), grosor de la pared posterior ( $12,6 \pm 2,7$  frente a  $11,4 \pm 1,7$  mm,  $p = 0,033$ ), y NT-proBNP (734 (136-1.196) frente a 270 (139-582);  $p = 0,023$ ). También se observó una mayor proporción de pacientes con criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) definidos por Romhilt y Estes en el grupo de sujetos que desarrolló eventos que en el grupo que no los desarrolló (63,2 frente a 31,4%;  $p = 0,024$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes asintomáticos con EA calcificada moderada-grave con peor pronóstico, presentan valores basales de Vmax Ao,  $\Delta P_{med}$ , grosor de la pared posterior y de NT-proBNP mayores que aquellos que no desarrollan eventos, además de que cumplen criterios electrocardiográficos de HVI definidos por Romhilt y Estes en una mayor proporción.