



6019-239. LA ECOCARDIOGRAFÍA-DOPPLER EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: EVALUACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, CON Y SIN INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA, EN RELACIÓN A LA MORBIMORTALIDAD A CORTO Y MEDIO PLAZO

Cora García-Ribas¹, Mercè Cladellas¹, Mireia Blé¹, Miquel Gómez¹, Aleksandra Mas¹, Angels Siestro², Cristina Sobre² y Julio Martí¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HTP) en la estenosis aórtica grave (EAs) en pacientes que se someten a cirugía de recambio valvular aórtico (RVA) aumenta las complicaciones postoperatorias (CP). En la ecocardiografía, no todos los enfermos presentan insuficiencia tricuspídea (IT) que permita estimar la presión pulmonar. El objetivo de este estudio consiste en evaluar el pronóstico a corto y medio plazo en función de la si la HTP resulta o no estimable, en los pacientes con EAs sometidos a RVA.

Métodos: Se han incluido 347 pacientes con EAs (2005-15), 55% varones (73 ± 9 años). Se han analizado los parámetros ecocardiográficos preoperatorios habituales y de ventrículo derecho (VD): diámetro basal de VD, TAPSE y grado de IT. En función del gradiente de VD (GVD), se han dividido los pacientes en 3 grupos: a) 35 mmHg (normal: NL), b) entre 35-50 mmHg (HTPL: leve), c) > 50 mmHg (HTPS: grave); y sin IT. Como CP se han considerado la insuficiencia renal, respiratoria y cardiaca, la reintervención, el infarto, la infección, el ictus, el taponamiento así como la mortalidad cardiaca a corto y medio plazo.

Resultados: El 27% de los 96 pacientes del grupo NL, el 32% de 167 pacientes sin IT, el 44% de 54 pacientes con HTPL y el 66% de 32 pacientes con HTPS han presentado CP ($p < 0,001$), con una mortalidad global de 2,9%. Entre los predictores independientes para CP, la HTPS ha mostrado una OR de 3,5 (IC95%: 1,37-8,88), la HTPL de OR 1,8 (IC95%: 0,89-4,16) y el grupo sin IT una OR de 1,25 (IC95%: 0,67-2,33); sin diferencias en la mortalidad cardiaca entre los 4 grupos (media de seguimiento de 3,2 años).

Conclusiones: La ecocardiografía-Doppler prequirúrgica en la EAs permite diferenciar los enfermos con más riesgo de CP, especialmente aquellos que presentan un GVD > 50 mmHg; a pesar de que no sea posible estimar el grado de HTP. La ausencia de IT no implica un peor pronóstico a medio plazo.