



6009-4. RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: ¿LA MASA VENTRICULAR PUEDE DETERMINAR UN DIFERENTE PRONÓSTICO?

Rafael García Fúster, Elio Martín Gutiérrez, Aritz García Pelaéz, Alejandro Vázquez Sánchez, Óscar Gil, Sergio Cánovas López, Fernando Hornero Sos, Juan Martínez León, Servicio de Cirugía Cardíaca del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: En algunos pacientes con estenosis valvular aórtica severa, la disfunción ventricular izquierda supone un mal pronóstico vital incluso tras la corrección valvular. Valoramos la influencia del aumento de la masa ventricular preoperatoria sobre este efecto negativo.

Métodos: Entre febrero-1994 y agosto-2008, 1.372 pacientes con estenosis aórtica severa fueron sometidos a recambio valvular con o sin derivación coronaria asociada. La FE fue analizada como variable dicotómica ($\leq 40\%$ vs $> 40\%$) y continua. El índice de masa ventricular (IMVI) se consideró elevado cuando su valor calculado fue \geq al percentil 60 ($\geq 200 \text{ g/m}^2$). La supervivencia se analizó con curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox.

Resultados: La mortalidad hospitalaria en pacientes con FE $\leq 40\%$ vs $> 40\%$ fue 12% vs 5% ($p < 0,01$). La supervivencia a los 15 años de seguimiento postquirúrgico fue menor en pacientes con FE $\leq 40\%$ ($51 \pm 8\%$ vs $61 \pm 3\%$, $p = 0,02$). En pacientes con IMVI $\geq 200 \text{ g/m}^2$ esta diferencia aumentó ($42 \pm 13\%$ vs $72 \pm 6\%$, $p = 0,02$), pero en aquellos con IMVI $< 200 \text{ g/m}^2$, la supervivencia fue similar en ambos grupos según FE $\leq 40\%$ vs $> 40\%$ ($62 \pm 8\%$ vs $58 \pm 4\%$, $p = 0,22$). Tras el análisis multivariable, una FE $\leq 40\%$ se mantuvo como predictor independiente de mortalidad tardía (HR: 1,49; $p = 0,03$) y el IMVI preoperatorio sólo alcanzó significación estadística para valores $>$ al percentil 80 ($> 239 \text{ g/m}^2$). Un IMVI $< 200 \text{ g/m}^2$ en la ecocardiografía a los 6 meses tras la cirugía mostró un efecto protector (HR: 0,40; $p = 0,01$).

Conclusiones: La disfunción ventricular izquierda empeora la supervivencia tardía tras el recambio valvular aórtico por estenosis severa, especialmente cuando el IMVI está aumentado. Este efecto negativo no se observó en pacientes con IMVI poco elevado. Una cirugía precoz, previa al desarrollo de disfunción ventricular e hipertrofia severa, puede mejorar los resultados.