



4018-3. VALOR PRONÓSTICO DEL GLOBAL FUNCTION INDEX EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA

Miguel Cañzos Achirica, Miquel Gómez Pérez, Lluís Molina Ferragut, Mercè Cladellas Capdevila, Mireia Ble Gimeno, Andrés Fernández Gasalla, Nuria Farreé López y Jordi Bruguera Cortada del Servicio de Cardiología del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El Global Function Index (GFI) es un parámetro ecocardiográfico derivado del doppler tisular definido como $(E/Ea)/Sa$, que ha mostrado capacidad pronóstica funcional en patologías con hipertrofia ventricular como la cardiopatía hipertensiva, miocardiopatía hipertrófica o enfermedad de Fabry.

Objetivos: Analizar la utilidad del GFI en la evaluación de la capacidad de esfuerzo, y su valor pronóstico en pacientes afectados de estenosis aórtica (EA) moderada o grave.

Métodos: Estudio prospectivo de 203 pacientes diagnosticados de EA moderada o grave mediante ecocardiografía. Se completó el registro del GFI y el seguimiento en 134 pacientes. Las velocidades tisulares Ea y Sa se midieron en el anillo lateral mitral en proyección apical de cuatro cámaras. Se definió GFI elevado como valores superiores a 1,77 ($s \times cm^{-1}$). La capacidad de esfuerzo se midió con el test de la marcha de 6 minutos. Se recogieron durante el seguimiento los eventos ingreso, necesidad de cirugía y mortalidad.

Resultados: La edad media del grupo fue de 73,5 (6,9) años, el 45% mujeres. Las medias de los parámetros ecocardiográficos fueron: Vmax 4,16 (0,82) m/s, gradiente máximo 71,9 (25,5) mmHg, gradiente medio 44,0 (17,0) mmHg, área valvular indexada 0,48 (0,13) cm^2/m^2 . El seguimiento medio fue de 20 meses. El 42,5% de los pacientes presentaron un GFI elevado. Estos pacientes mostraron una capacidad de esfuerzo significativamente menor que aquellos con valores de GFI no elevados (269 vs 359 metros, p 0,001). Después de ajustar por edad, gravedad de la valvulopatía y fracción de eyección, el GFI mostró capacidad predictiva independiente sobre la capacidad de esfuerzo. No se observó relación independiente del GFI con el pronóstico definido como supervivencia libre de eventos.

Conclusiones: El GFI, como estimación de la relajación miocárdica y de las presiones de llenado ventricular, tiene valor predictivo independiente sobre la capacidad de esfuerzo en los pacientes con estenosis aórtica moderada o grave. En nuestra población no observamos relación independiente con la supervivencia libre de eventos en el seguimiento a 20 meses.