



6001-584. OBESIDAD Y MISMATCH PRÓTESIS-PACIENTE TRAS RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO: SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ECOCARDIOGRÁFICO A MEDIO PLAZO

Mireia Ble Gimeno, Mercè Cladellas Capdevila, Miquel Gómez Pérez, Andrés Fernández Gasalla, Soledad Ascoeta Ortiz, Lluís Molina Ferragut y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Estudios previos asocian un incremento de mortalidad tardía en pacientes con mismatch prótesis-paciente (MPP) e índice de masa corporal (IMC) 30 kg/m^2 . El objetivo del estudio consistió en valorar la influencia de la obesidad en los gradientes protésicos (con o sin MPP) y su pronóstico a medio plazo.

Métodos: Estudio descriptivo mediante base de datos de pacientes intervenidos de recambio valvular aórtico (RVA) por estenosis aórtica entre 1998 y 2011. Desde 2008 se instaura protocolo de seguimiento clínico y ecocardiográfico inmediato posterior al alta (PA), a 3 meses (3M) y a 1 año (1A); con seguimiento posterior a criterio médico (Seg). El área de orificio efectivo se obtuvo de los valores de referencia publicados "in vivo" para cada prótesis y se definió el MPP como índice de área/superficie corporal $0,85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. Se consideró obesidad como $\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$ (Obe). Los pacientes se dividieron en 4 grupos según la presencia o no de MPP y obesidad.

Resultados: Se estudiaron 358 pacientes, de los cuales 207 se les realizó estudio ecocardiográfico protocolizado con edad media de 71 ± 10 años (58% varones). La Obe se observó en 63 pacientes (30%); disfunción ventricular (FEVI $> 50\%$) en 25 (12%), 148 prótesis biológicas (72%) y se observó MPP en 131 (64%). En la figura se observa la reducción de gradientes en todos los grupos. El ecocardiograma de seguimiento se registró con una mediana de 3,5 años (P25: 2,5-P75: 4,7). En la tabla se observan las diferencias en el gradiente máximo y en el índice de masa ventricular entre los 3M y el seguimiento ajustado por la FEVI y el gradiente a los 3 meses. Durante el seguimiento se observó ingreso por insuficiencia cardíaca en: grupo con obesidad y MPP 17% y sin MPP 33%; grupo sin obesidad con MPP el 5% y sin MPP el 8% ($p = 0,02$, Log-Rank); sin diferencias significativas en la mortalidad global.



Conclusiones: La obesidad en los portadores de una prótesis aórtica comporta un aumento del gradiente en los que presentan un MPP y una mayor incidencia de insuficiencia cardíaca.