Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 902

Revista Española de Cardiología

6016-502. FACTORES PRONÓSTICOS EN ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA ASINTOMÁTICA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Sonia Velasco del Castillo, Ane Antón Ladislao, Urko Aguirre Larracoechea, Xavier Arana Achaga, Ibon Rodríguez Sánchez, Eva Laraudogoitia Zaldumbide e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción: Se han descrito múltiples factores pronósticos en estenosis aórtica (EA) grave asintomática, tanto variables clínicas como parámetros ecocardiográficos convencionales y no convencionales.

Objetivos: Determinar qué factores predictores tienen mayor relevancia como marcadores de necesidad de recambio valvular aórtico o muerte en pacientes con EA severa asintomática y fracción de eyección ventricular izquierda conservada.

Métodos: Evaluamos prospectivamente a 114 p con EA grave (área valvular aórtica < 1 cm^2) y FEVI > 50%, excluyendo p con insuficiencia aórtica o valvulopatía mitral significativa. En el momento de la inclusión se registraron factores de riesgo cardiovascular, función renal, parámetros ecocardiográficos convencionales y no convencionales y valores de NTproBNP. Los p fueron seguidos durante un periodo con una mediana de 22 meses (rango 1-68) y clasificados en 2 grupos: 1. Persistían asintomáticos al final del seguimiento y 2. Precisaron tratamiento quirúrgico o fallecieron durante el seguimiento. Comparamos los parámetros registrados en la inclusión entre ambos grupos.

Resultados: La media de edad fue 73 ± 9 años, el 44% mujeres. Hubo un total de 76 eventos (67%), 60 recambios valvulares y 19 exitus. En el análisis univariante los p con diabetes (DM) (p = 0,009) y tabaquismo activo (p = 0,04) presentaron significativamente más eventos. Las variables continuas significativas ecocardiográficas y analíticas se muestran en la tabla. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para: sexo, volumen sistólico indexado, fracción de eyección ni impedancia valvuloarterial. En el análisis multivariante los p con DM presentaron 4 veces más riesgo de muerte o cirugía (OR 4,025; IC95% 1,25-13,01; p = 0,02) y para cada 5 unidades de aumento de gradiente medio aórtico aumentó 1,5 veces el riesgo de muerte o cirugía. (OR 1,47; IC95% 1,15-1,88, p = 0,002). El área bajo la curva ROC del modelo predictivo a partir de estas variables fue de 0,746.

Variables continuas significativas en el análisis univariante			
Análisis univariante	Grupo 1 (no eventos) 38p	Grupo 2 (eventos) 76p	p
NTproBNP	488,83 pg/ml	883,37 pg/ml	0,011

Velocidad máxima aórtica	4,12 m/s	4,37 m/s	0,002
Gradiente máximo aórtico	68,58 mmHg	76,55 mmHg	0,004
Gradiente medio aórtico	39,79 mmHg	46,95 mmHg	0,0002
Área valvular aórtica (AVAo)	0,85 cm^2	0,77 cm^2	0,017
AVAo indexada	0,48 cm^2/m^2	0,42 cm^2/m^2	0,0028
Resistencia valvular aórtica	213,22 $dinas.s.cm^{-5}$	269,45 $dinas.s.cm^{-5}$	0,0005
Índice de pérdida de energía	0,57 cm^2/m^2	0,48 cm^2/m^2	0,0009
Pérdida de trabajo eyectivo VI	22,2%	25,21%	0,0025

Conclusiones: La DM y el gradiente medio aórtico fueron factores pronósticos independientes de eventos (recambio valvular aórtico o muerte) en los p con estenosis aórtica grave asintomática y fracción de eyección preservada.