



## 4013-2. PATRONES DE HIPERTROFIA Y FIBROSIS EN ESTENOSIS AORTICA. ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNÉTICA

Begoña Igual Muñoz<sup>1</sup>, Pau Alonso Fernández<sup>2</sup>, Lucía Doñate Bertolín<sup>2</sup>, Ana Andrés La Huerta<sup>2</sup>, Francisco José Valera Martínez<sup>2</sup>, Alicia Maceira González<sup>1</sup>, Vicente Miro Palau<sup>2</sup> y Anastasio Montero Argudo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>ERESA, Valencia y <sup>2</sup>Hospital La Fe, Valencia.

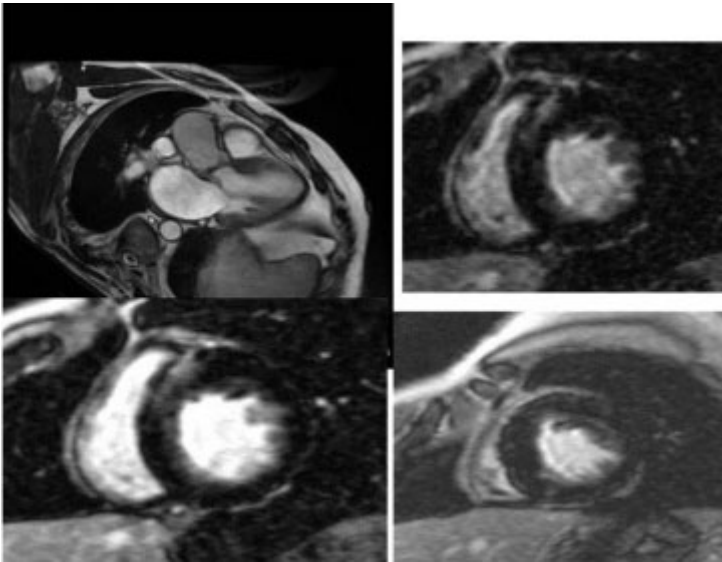
### Resumen

**Introducción:** La presencia de hipertrofia (HVI) y fibrosis (F) han demostrado ser factores pronósticos en la evolución de la estenosis aórtica (EAO).

**Objetivos:** Conocer los factores implicados en su desarrollo y para ello: 1. Estudiaremos los patrones de HVI/F. 2. Analizaremos su relación con la severidad de la EAO y datos clínico-radiológicos.

**Métodos:** Incluimos de forma prospectiva y consecutiva pacientes con EAO significativa considerando como tal Gradiente medio (G med) por ecocardiografía > 30 mmHg y área valvular por planimetría en estudio de cardiorresonancia < 1,1 cm<sup>2</sup>. Excluimos pacientes con otras valvulopatías significativas o cardiopatía isquémica concomitante. Analizamos: a) Datos clínico-radiológicos b) Gmed y gradiente máximo (Gmax) por ecocardiografía c) Presencia y patrones de HVI por cardiorresonancia considerando HVI una masa indexada -iMVI- > 90 g/m<sup>2</sup> en varones (V) y > 75 g/m<sup>2</sup> en mujeres (M) 3) Presencia, patrones y masa de F cuantificada semiautomáticamente.

**Resultados:** Incluimos 44 pacientes (p), 26 (59%) V, edad media 67 años (DE: 13), 17p (38,6%) con HVI, 4 p excéntrica, 9 p con remodelado, 6 (14%) con patrones asimétricos. Observamos F intramiocárdica focal en 9p (20%), afectando con mayor frecuencia a segmentos basales de septo anterior (7p). La masa de F mostró una débil pero significativa correlación con la severidad de EAO (R = 0,4, p = 0,01 para Gmax y R = 0,35 p = 0,04 para G med) sin asociación con edad, función y volúmenes ventriculares, sexo, MVI, HTA o insuficiencia renal. La iMVI no se correlacionó con la gravedad de EAO (R = 0,18 p = 0,28 para Gmax y R = 0,12 p = 0,32 para Gmed), ni con el resto de variables excepto sexo (89 g/m<sup>2</sup> en V vs 68 g/m<sup>2</sup> en M, p = 0,001) y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (R: 0,32, p = 0,001) y derecho (R: 0,5, p < 0,001).



**Figura.** Fibrosis focal septal anterior en estenosis aórtica.

**Conclusiones:** 1. Menos de la mitad de los pacientes con EAO significativa tienen HVI y esta no se asocia a la gravedad de la EAO sino al sexo y a la fracción de eyección biventricular. 2. Se observa un porcentaje no despreciable de patrones asimétricos. 3. Observamos F intramiocárdica lineal septal en 20% de p asociándose de forma significativa a la severidad de la EAO.