



6041-576. ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO SOBRE EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA CALCIFICADA MODERADA-GRAVE ASINTOMÁTICA

Miryam Martínez Pascual del Riquelme¹, Juan Antonio Castillo-Moreno², Ramón Rubio-Patón², José Luis Ramos-Martín² y Santiago Egea Beneyto² del ¹Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, San Javier (Murcia) y ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción: El manejo de los pacientes con estenosis aórtica (EA) grave asintomática es controvertido, si bien, aunque en general tienen buen pronóstico, una vez que los síntomas aparecen el pronóstico empeora significativamente. El objetivo del presente estudio fue analizar parámetros clínicos, analíticos y cardiológicos en pacientes con EA calcificada moderada-grave que se encuentren asintomáticos, y ver cuáles se relacionan con un pronóstico adverso durante el seguimiento.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo unicéntrico en el que se reclutaron durante un período de dos años todos los pacientes valorados en la Unidad de Evaluación no invasiva del hospital, en los que se observó la existencia de una EA calcificada moderada-grave asintomática (velocidad pico transvalvular aórtica (Vmax Ao) $\geq$ 3,5 m/s). A cada paciente se le realizó un seguimiento de 24 meses en el que se valoró la aparición de eventos, considerándose tales la indicación de reemplazo valvular aórtico (RVA) por aparición de síntomas o la muerte cardiaca. Para el análisis se utilizó la t-Student o U Mann-Whitney para variables continuas y el test χ^2 o Fisher para las variables categóricas.

Resultados: De los 61 pacientes reclutados, en 18 se indicó cirugía de RVA por aparición de síntomas durante el seguimiento, no detectándose ninguna muerte cardiaca. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la Vmax Ao (4,49 vs 4,09 m/s, $p = 0,007$), gradiente máximo de presión transvalvular (81,7 vs 67,6 mmHg, $p = 0,009$), gradiente medio de presión transvalvular (54,8 vs 43,5 mmHg, $p = 0,002$), grosor de la pared posterior ventricular izquierda (12,9 mm vs 11,5 mm, $p = 0,04$) y en la proporción de pacientes con criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) (66,7% vs 31%, $p = 0,027$) en el grupo de pacientes con eventos respecto al grupo sin eventos. No se detectaron diferencias entre ambos grupos en los niveles de creatinina, NT-proBNP ($p = 0,064$) ni en ninguna de las variables clínicas analizadas.

Conclusiones: los pacientes asintomáticos con EA calcificada moderada-grave con peor pronóstico durante el seguimiento, tienen una Vmax Ao, gradientes de presión transvalvular aórtico y un grosor de la pared ventricular mayores que aquellos que no desarrollan eventos, además de que cumplen criterios electrocardiográficos de HVI en una mayor proporción.