



5026-2. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. CARACTERIZACIÓN HEMODINÁMICA Y SU SIGNIFICADO CLÍNICO

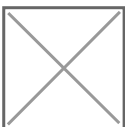
María Teresa Cano Mozo, Antonio Arribas Jiménez, José Ángel Pérez Rivera, Alberto Iscar Galán, Ana Martín García, Félix Nieto Ballester, Olga Durán Bobín y Pedro Luis Sánchez Fernández del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica grave (EA grave) se define por área valvular aórtica (AVA) 1 cm^2 , AVA indexada $0,6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, gradiente aórtico medio (GM) $> 40 \text{ mmHg}$ o velocidad pico transvalvular aórtica $> 4,0 \text{ m/s}$. En la EA grave con gasto cardiaco normal, el GM suele ser $> 40 \text{ mmHg}$, por tanto, si la función ventricular izquierda (FEVI) es $> 50\%$, esperamos obtener GM elevados. Sin embargo, existen casos de EA grave por AVA, con un GM 40 mmHg a pesar de tener una FEVI normal cuyo mecanismo podría ser una postcarga aumentada. Se cuestiona la validez del AVA para clasificar las EA ya que en su cálculo influyen múltiples datos cuya medición podría inducir a error. El objetivo del estudio es caracterizar clínica y hemodinámicamente los casos de EA grave definida por un AVA 1 cm^2 con FEVI $> 50\%$ y comparar las características basales y los eventos adversos entre los distintos grupos (gr) hemodinámicos.

Métodos: Se incluyen pacientes diagnosticados por eco-Doppler en 2012-13 de EA grave con AVA 1 cm^2 , FEVI $> 50\%$ y medido el índice de volumen sistólico (IVS). Se analizan y comparan las características basales, la mortalidad y combinado de reingresos por insuficiencia cardiaca (ICC) y mortalidad en los 161 pacientes y entre los cuatro grupos hemodinámicos definidos según el IVS ($\pm 35 \text{ ml/m}^2$) y el GM ($\pm 40 \text{ mmHg}$) (tabla).

Resultados: De los 161 pacientes, 51% son varones, con $75,2 \pm 11,4$ años, 51% dislipémicos, 73% hipertensos y 33% diabéticos y el 15% tienen cardiopatía isquémica asociada. La FEVI es del $68,2 \pm 9,0\%$. Destaca que el 53% permanecen asintomáticos, el 37,3% son intervenidos quirúrgicamente y 8,7% percutáneamente (TAVI). Durante el seguimiento de $17,0 \pm 7,2$ meses la mortalidad es el 7,5% y los reingresos por ICC el 6,8%. El 46% de los casos se engloban en el gr1, el 28% en el 2, el 19% en el 3 y el 7% en el 4. Se encuentran diferencias significativas entre gr en el número de hipertensos ($p = 0,046$) y en la FEVI ($64,3 \pm 8,8\%$ vs $70,4 \pm 9,1\%$, $p = 0,013$). La mortalidad, el combinado de reingresos por ICC y mortalidad no presentan diferencias significativas entre los distintos gr ni entre los gr 1 y 3 (fig.).



Supervivencia/Reingreso por ICC en los distintos grupos hemodinámicos de la EA grave.

Clasificación hemodinámica de los casos de estenosis aórtica grave

	IVS	Gradiente medio
Grupo 1	> 35 ml/m ²	> 40 mmHg
Grupo 2	> 35 ml/m ²	40 mmHg
Grupo 3	35 ml/m ²	40 mmHg
Grupo 4	35 ml/m ²	> 40 mmHg

Conclusiones: En nuestro estudio, la EAo grave con FEVI normal y bajo flujo/bajo gradiente (gr 3) es poco frecuente, con una mortalidad y tasa de reingresos por ICC/mortalidad similar a la EAo grave con normal flujo y gradientes elevados (gr 1).