Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1074

Revista Española de Cardiología

6042-538. FIBROSIS MIOCÁRDICA EN LA PARED LIBRE DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. ¿PUEDE PREDECIR LA APARICIÓN DE EVENTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES MAYORES A LARGO PLAZO?

Iñaki Sanz Esquíroz, Kattalin Echegaray Ibáñez, Jesús Alfonso González León, Ane Lazcano Navarlaz, Mikel-Asier Garro Beristain, Ramón Querejeta Iraola, Francisco de la Cuesta Arzamendi e Itziar Solla Ruiz del Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes indican que los pacientes con estenosis aórtica grave (EAo) tienen mayor grado de fibrosis miocárdica del VI. Sin embargo, la mayoría de lo publicado utiliza como patrón oro la fracción de volumen de colágeno (FVC) a nivel de septo interventricular. Existen muy poca bibliografía sobre el papel de la fibrosis en pared libre y se desconoce su relación con la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE) a largo plazo.

Objetivos: Estudiar la asociación entre la cantidad (FVC) de la fibrosis miocárdica en el septo interventricular y pared libre del VI y la aparición de MACE a largo plazo.

Métodos: Se analizaron 48 pacientes con EAo grave, estadio D, altamente seleccionados, sometidos a reemplazo valvular. Obtuvimos biopsias de pared libre y septo. Se realizó un estudio observacional prospectivo con una mediana de seguimiento de 25 meses. Se registró el desarrollo de MACE, definidos como: muerte por enfermedad cardiovascular, infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular, hipertensión de nueva aparición, bloqueo aurículo-ventricular completo, insuficiencia cardiaca y accidente cerebrovascular.

Resultados: La fibrosis del septo fue significativamente mayor que la de pared libre (11,4 ± 5,7% frente a 5,77 ± 2,04%, p 0,001). No se halló correlación entre la FVC en ambos lugares (r = 0,06, p = 0,66). De los 48 pacientes, el 37,5% desarrolló algún MACE (n = 18). De ellos, el 0,5% murió, el 16,3% desarrolló IC, el 4,1% desarrolló FA, el 3,5% desarrolló HTA de nueva aparición, en un 8,2% se implantó un marcapasos y en un 4,1% se produjo un ACV.No se registró ningún IAM. La FVC en la pared libre fue ligeramente superior en los pacientes que desarrollaron algún MACE en comparación con aquellos que no lo hicieron (6,42 ± 2,56 frente a 5,26 ± 1,36, p = 0,05). El RR de MACE en aquellos pacientes con una FVC por encima y por debajo de la mediana (5,57%) fue de 1,8, no alcanzando la significación estadística (0,9 a 3,8, p = 0,14).

Conclusiones: 1. El grado de fibrosis difusa septal y de la pared libre del VI difiere significativamente, siendo mayor en el septo, y no se correlacionan entre sí. 2. Más de un tercio de los pacientes desarrollaron algún MACE en nuestro estudio. 3. En este grupo de pacientes altamente seleccionados, hubo una tendencia hacia una mayor fibrosis difusa de la pared libre en pacientes que sufrieron algún MACE, pero con una pobre significación estadística.