



5007-3. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DE BAJO FLUJO. CARACTERÍSTICAS, EVENTOS CLÍNICOS Y SIGNIFICADO PRONÓSTICO

Carolina Ortiz Cortés, Luis Enrique Lezcano Gort, Zineb Kounka, María José Romero Castro, Pablo Sánchez Calderón, M. Victoria Mogollón Jiménez, Yolanda Porras Ramos y Gonzalo Marcos Gómez del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El bajo flujo presente en algunos pacientes con estenosis aórtica (EAo) grave, ha sido identificado como una forma más avanzada de esta valvulopatía. Describir el perfil clínico y la importancia pronóstica del bajo flujo en pacientes con EAo grave fue el objetivo de nuestro trabajo.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 115 pacientes con EAo grave (área valvular 1 cm^2) y fracción de eyección preservada ($> 50\%$) estudiados mediante ecocardiografía. Se excluyeron los pacientes con otras valvulopatías significativas. Se dividió a los pacientes según el índice de volumen sistólico (IVS) (Volumen sistólico indexado por superficie corporal y medido por doppler en el tracto de salida del ventrículo izquierdo) en 2 grupos: bajo flujo (BF): IVS 35 ml/m^2 y flujo normal (NF): IVS $> 35 \text{ ml/m}^2$. Se estudiaron las características clínicas y ecocardiográficas en cada uno de los grupos. La mortalidad total y el combinado de eventos cardiovasculares (ECV: ingresos por insuficiencia cardiaca (IC), angina o síncope) fueron los objetivos primarios del estudio.

Resultados: Se identificaron 115 pacientes. El 59,5% fueron varones. La edad media fue de 76,87 años ($\pm 8,85$). Presentaron BF un 29,15% y NF un 70,85%. Comparado con los pacientes de NF, los pacientes con BF fueron más mayores ($p: 0,015$), con mayor prevalencia de fibrilación auricular ($p: 0,018$), menor área valvular ($p: 0,0001$) y mayores grados de hipertensión pulmonar ($p: 0,024$). Tras un periodo de seguimiento medio de 26,07 meses ($\pm 16,78$) la mortalidad global total fue del 30,2% (21,8% cardiovascular). El desarrollo de ECV fue de 33,3% (IC: 22,9%, angina 7% y síncope: 3,4%). Tras el periodo de seguimiento, el bajo flujo presentó mayores tasas de mortalidad total ($p: 0,045$) y ECV ($p: 0,02$). En el análisis multivariado, el BF fue predictor independiente de ambos objetivos primarios, sin embargo para la mortalidad no se alcanzó la significación (mortalidad OR 1,42 IC95% 0,9-4,6, $p = 0,9$, ECV OR: 2,12 IC95% 1,89-5,01 $p: 0,047$).

Características clínicas, parámetros ecocardiográficos y eventos según el flujo			
	BF	NF	p
Edad media (años)	79,45	74,6	0,015

Varones (%)	62,85	58,82	NS
HTA (%)	71,42	74,11	NS
DM (%)	20	40	0,027
DLP (%)	51,42	58,82	NS
Tabaquismo (%)	20	29,41	NS
C. isquémica (%)	28,57	35,29	NS
HVI grave (%)	61,76	67,05	NS
Fibrilación auricular (%)	40	20,2	0,018
Área valvular (%)	0,61	0,88	0,0001
HT pulmonar significativa (%)	75,75	52,9	0,024
Diámetro telesistólico VI medio (mm)	25,03	24,2	NS
Diámetro telediastólico VI medio (mm)	45,37	47,56	NS
Mortalidad (%)	34,28	15,4	0,045
ECV (%)	48,52	26,82	0,02

Conclusiones: En los pacientes con EAo grave y función ventricular preservada, el bajo flujo define al grupo de pacientes con peor pronóstico, incluyendo mayores tasas de ECV y mortalidad en el seguimiento. Por ello, la medida de flujo aórtico es un parámetro que debería ser incluido de forma sistemática en todos los pacientes con esta patología.