



6025-346. REMODELADO VENTRICULAR EN ESTENOSIS AÓRTICA. DIFERENCIAS SEGÚN SEXO

Sergio Gamaza Chulián, Enrique Díaz Retamino, Alberto Giráldez Valpuesta, Alejandro Gutiérrez Barrios, Dolores Ruiz Fernández y Enrique Otero Chulián del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En estadios avanzados de estenosis aórtica (EA) se produce un remodelado ventricular como consecuencia del aumento de poscarga. Nuestro objetivo fue analizar las diferencias en una muestra de EA en función del sexo.

Métodos: Aquellos pacientes que acudieron a nuestro laboratorio de ecocardiografía entre enero de 2013 y julio de 2016 con diagnóstico de estenosis valvular aórtica (velocidad máxima > 2 m/s) fueron incluidos, excluyéndose aquellos que presentaban otra valvulopatía al menos moderada. Se registraron datos demográficos, clínicos, analíticos y ecocardiográficos y se compararon en función del sexo.

Resultados: Se incluyeron 331 pacientes con EA (54% mujeres), de los cuales 18% padecían EA leve, 38% moderada y 44% grave. No encontramos diferencias en los factores de riesgo cardiovascular, salvo menor prevalencia de tabaquismo en mujeres (4,5 frente a 38%, $p = 0,001$). Las mujeres presentaban edad más avanzada (77 ± 8 frente a 72 ± 13 , $p = 0,001$), menor aclaramiento de creatinina (56 ± 31 frente a 72 ± 32 ml/min, $p = 0,001$) y menor frecuencia de válvula bicúspide (3 frente a 8%, $p = 0,012$). En mujeres hallamos menor prevalencia de disfunción ventricular (6,8 frente a 19,6%, $p = 0,001$), menor dilatación ventricular (44 ± 4 frente a 49 ± 7 , $p = 0,001$), mayor FEVI (62 ± 8 frente a 58 ± 12 , $p = 0,001$), menor masa ventricular indexada (121 ± 30 frente a 139 ± 44 , $p = 0,001$), más pacientes con hipertrofia (65 frente a 40%, $p = 0,001$) y con hipertrofia concéntrica (93 frente a 80%, $p = 0,013$), a pesar de igual área valvular indexada ($0,53 \pm 0,18$ frente a $0,54 \pm 0,19$, $p = 0,57$). En el análisis multivariante, solo el área valvular indexada ($p = 0,001$), el aclaramiento de creatinina ($p = 0,009$) y el sexo ($p = 0,001$) se asociaban de forma significativa a la FEVI.

Conclusiones: El remodelado ventricular en mujeres con EA se presenta con mayor hipertrofia concéntrica, menor dilatación ventricular y menor deterioro de la fracción de eyección que en varones.