Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 797

Revista Española de Cardiología

6013-229. DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: FRECUENCIA DE APARICIÓN Y FACTORES DE RIESGO

Javier Ramos Jiménez[1], Gonzalo Luis Alonso Salinas[1], Marta Sitges Carreño[2], María Eugenia Fuentes[3] y José Luis Zamorano Gómez [1] del [1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, [2]Hospital Clínic, Barcelona, y [3]Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción de ventrículo derecho (VD) es un factor de mal pronóstico bien conocido en los pacientes con estenosis aórtica (EAo). Debido a la heterogeneidad de las poblaciones analizadas la prevalencia de fallo de VD en la EAo no está esclarecida. El presente estudio pretende establecer la prevalencia e identificar los factores relacionados con el fracaso ventricular derecho en una larga cohorte de pacientes con EAo grave.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico de pacientes consecutivos remitidos para realización de un estudio ecocardiográfico. Se incluyeron aquellos pacientes que presentaban estenosis aórtica grave (AVA 1 cm^2) y función ventricular izquierda conservada (FEVI ? 50%). La disfunción de VD se definió por TAPSE 17 mm. Se recogieron una serie de variables ecocardiográficas, que posteriormente fueron comparadas por grupos en función de la presencia de disfunción de VD. Se consideró estadísticamente significativo un valor p 0,05.

Resultados: Se incluyeron 648 pacientes con diagnóstico de estenosis aórtica grave, de los cuales 40 (6,2%) presentaban disfunción de VD. La edad media de la muestra fue 76,3 (DE 10,6) años. Se observó que los pacientes con disfunción de VD presentaban una edad más avanzada, eran predominantemente mujeres (75 frente a 60,7%; p = 0,006) y presentaban fibrilación auricular con más frecuencia (42,5 frente a 11,7%; p 0,001) que el grupo con función normal de VD. No se observaron diferencias significativas en área valvular aórtica (AVA) ni en la FEVI. Sin embargo, sí se comprobó que los pacientes con disfunción de VD, presentaban un volumen latido (VL) y un gradiente medio transaórtico (GM) menores. A la hora de analizar los patrones de EAo, se observó una mayor frecuencia (40,0 frente a 17,1%, p ? 0,001) de EAo con bajo flujo y bajo gradiente en aquellos pacientes con disfunción de VD.

	VD normal (n = 608)	Disfunción VD (n = 40)	Diferencia de medias (IC95%)	p
Edad (años)	76,1	80,0	-3,9 (-7,3 a -0,5)	0,02
FEVI (%)	64,6	63,3	1,4 (-1,2 a 4,0)	NS

AVA (cm^2)	0,73	0,72	-0,01 (-0,04 a -0,06)	NS
VAI (ml)	73,0	95,0	-22 (-32,7 a -11,2)	0,001
Masa VI indexada (g/m^2)	127,2	116,2	11 (-1,6 a 23,4)	NS
VTDVI (ml)	82,6	75,6	7 (-3 a 17)	NS
GM (mmHG)	41,0	32,7	8,3 (3,7 a 12,9)	0,001
VL (ml)	69,7	57,4	12,3 (6,0 a 18,7)	0,001

VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La disfunción ventricular derecha es un hallazgo frecuente en los pacientes con EAo grave. La presencia de fallo de VD está relacionada con el patrón de bajo flujo-bajo gradiente en la EAo grave.