



## 6012-210. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y MASA VENTRICULAR INAPROPIADA

Sergio Gamaza Chulián, Bárbara Serrano Muñoz, Alberto Giráldez Valpuesta, Dolores Ruiz Fernández, Enrique Díaz Retamino, Soraya González Estriégana, Miguel Alba Sánchez y Enrique Otero Chulián, del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con estenosis aórtica (EA) la hipertrofia ventricular puede exceder las necesidades individuales para compensar un aumento de la poscarga. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia y características de pacientes con hipertrofia ventricular inapropiada (HVI) en una muestra de EA grave.

**Métodos:** Aquellos pacientes diagnosticados de EA grave (área  $1,0 \text{ cm}^2$ ) en nuestro laboratorio ecocardiográfico entre enero-2016 y enero-2018 fueron incluidos de forma prospectiva. Se definió HVI como la masa ventricular que excede un 10% a la prevista en función del sexo, altura y trabajo sistólico.

**Resultados:** Se incluyeron 90 pacientes (edad media  $76 \pm 9$  años, 55% mujeres), de los que un 83% presentaban HVI. Los pacientes con HVI presentaron menor área valvular indexada ( $0,39 \pm 0,08$  frente a  $0,48 \pm 0,06$ ;  $p < 0,001$ ), ratio de ITV ( $0,22 \pm 0,04$  frente a  $0,27 \pm 0,04$ ;  $p < 0,001$ ), volumen sistólico indexado ( $39 \pm 9$  frente a  $51 \pm 13 \text{ ml/m}^2$ ;  $p < 0,001$ ), mayor tiempo de aceleración ( $113 \pm 18$  frente a  $88 \pm 22$ ;  $p = 0,001$ ), ratio tiempo de aceleración/tiempo de eyección ( $0,37 \pm 0,05$  frente a  $0,28 \pm 0,07$ ;  $p < 0,001$ ) e impedancia válvulo-arterial ( $4,8 \pm 1,1$  frente a  $4,2 \pm 1,0$ ;  $p = 0,04$ ), aunque no en gradiente medio ( $48 \pm 11$  frente a  $18 \pm 12 \text{ mmHg}$ ;  $p = 0,96$ ) ni velocidad máxima ( $4,4 \pm 0,5$  frente a  $4,4 \pm 0,5$ ;  $p = 0,99$ ). Hubo menor aclaramiento de creatinina ( $49 \pm 26$  frente a  $79 \pm 35$ ;  $p = 0,04$ ) y la ratio neutrófilo/linfocito fue mayor en pacientes con HVI ( $4,33 \pm 0,66$  frente a  $1,85 \pm 0,66$ ;  $p < 0,001$ ). No hubo diferencias en cuanto a hipertensión arterial (82 frente a 65%;  $p = 0,12$ ).

**Conclusiones:** La HVI es una característica prevalente en pacientes con EA grave, presentándose con mayor frecuencia en pacientes con parámetros de mayor gravedad y relacionándose con menor volumen sistólico, lo que podría relacionarse con las EA de bajo flujo paradójicas.