



## 4002-6. DIFERENCIAS PRONÓSTICAS DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN RELACIÓN AL FLUJO Y GRADIENTE VALVULAR CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Laura Galian-Gay<sup>1</sup>, Roxana Andreína Escalona Silva<sup>1</sup>, Elena Ferrer-Sistach<sup>2</sup>, Cristina Mitroi<sup>3</sup>, Mingo Susana<sup>3</sup>, Vanessa Monivas<sup>3</sup>, Daniel Saura Espín<sup>4</sup>, Bàrbara Vidal Hagemeyer<sup>5</sup>, Sergio Moral<sup>6</sup>, Francisco Calvo<sup>7</sup>, Violeta Sánchez<sup>8</sup>, Ariana González<sup>9</sup>, Gabriela Guzmán<sup>10</sup>, Marta Noris Mora<sup>11</sup>, Miguel Ángel Arnau Vives<sup>12</sup>, Alberto Bouzas<sup>13</sup>, Jesús Peteiro<sup>13</sup>, Aleksandra Mas-Stachurska<sup>14</sup>, José F. Rodríguez Palomares<sup>1</sup>, Ignacio Ferreira<sup>1</sup> y Artur Evangelista Masip<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBER-Cardiovascular, Barcelona, <sup>2</sup>Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-Cardiovascular, El Palmar (Murcia), <sup>5</sup>Servei de Cardiologia, Hospital Clínic, Barcelona, <sup>6</sup>Servei de Cardiologia, Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, <sup>7</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo (Pontevedra), <sup>8</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBER-Cardiovascular, Madrid, <sup>9</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, <sup>10</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>11</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), <sup>12</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, <sup>13</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña y <sup>14</sup>Servicio de Cardiología, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estenosis aórtica (EAo) de bajo flujo y bajo gradiente (LFLG) se ha considerado una entidad de peor pronóstico en distintas series. El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución de esta entidad en nuestro ámbito.

**Métodos:** Estudio multicéntrico de 14 centros de ámbito español que aportaron datos de 1.394 pacientes consecutivos evaluados entre 2008-2016 con EAo grave (AVA 1 cm<sup>2</sup>) y fracción de eyección > 50%. Los resultados (intervención sobre la válvula aórtica y mortalidad global) se compararon mediante el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se clasificaron los pacientes en 3 grupos en función del gradiente y el volumen eyectivo (elevado gradiente: HG, flujo normal bajo gradiente: NFLG, bajo flujo bajo gradiente: LFLG). No se objetivaron diferencias significativas demográficas ni clínicas entre grupos. Tras un seguimiento de 61,52 meses (IQR 43,5-86,5) se intervinieron 551 (73,8%) con HG, 268 (35,4%) con NFLG y 81 (57,9%) LFLG, con una indicación más tardía del grupo LFLG en comparación con el grupo HG (p = 0,001) (figura). El análisis de las curvas de mortalidad no mostró diferencias significativas.



*Curvas de tiempo a cirugía de Kaplan-Meier de los pacientes con estenosis aórtica en función del gradiente y el volumen eyectivo.*

**Conclusiones:** Los pacientes con EAo LFLG y fracción de eyección normal se intervinieron menos y más tardíamente que el grupo HG sin observarse diferencias significativas en la mortalidad.