



6025-262. NUEVA CLASIFICACIÓN DE REMODELADO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: CORRELACIÓN PRONÓSTICA

Soraya González Estriégana, Sergio Gamaza Chulián, Enrique Díaz Retamino, Bárbara Serrano Muñoz, Alberto Giráldez Valpuesta y Manuel Jesús Oneto Otero, del Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Se define remodelado como los cambios producidos en la geometría del ventrículo izquierdo tras daño o sobrecarga del miocardio. Objetivos: analizar el valor pronóstico de los patrones de remodelado ventricular en pacientes con estenosis aórtica grave.

Métodos: Se incluyeron a los pacientes con estenosis aórtica grave (área valvular $< 1 \text{ cm}^2$) entre 2015 y 2018, excluyéndose otras valvulopatías concomitantes al menos moderadas. Se clasificó a los pacientes en función de la masa ventricular indexada, grosor parietal relativo y volumen ventricular izquierdo. Se analizó la mortalidad cardiovascular como objetivo primario.

Resultados: Se seleccionaron 234 pacientes con estenosis aórtica grave (55% mujeres, edad 77 ± 9 años) con IMC de 29 ± 5 , de los cuales el 82% eran hipertensos, el 47% diabéticos, el 47% dislipémicos y el 19% fumadores. El 81% estaban sintomáticos. El tiempo medio de seguimiento fue de 280 ± 231 días. El 1% presentaba hipertrofia excéntrica, el 7% hipertrofia mixta, el 3% hipertrofia dilatada, el 73% hipertrofia concéntrica, el 15% remodelado concéntrico; ningún paciente presentó ventrículo normal ni hipertrofia fisiológica. La disnea fue el síntoma predominante: 100% en hipertrofia excéntrica, mixta y dilatada; 72% en hipertrofia concéntrica y 85% en remodelado concéntrico ($p = 0,05$). La mayoría de los pacientes con hipertrofia mixta presentaban clase funcional NYHA $> \text{II}$: 0 frente a 62 frente a 37 frente a 27 frente a 37% ($p = 0,008$). El grupo con mayor mortalidad cardiovascular fue el de hipertrofia mixta (0 frente a 43 frente a 0 frente a 14 frente a 11%, $p = 0,04$), demostrándose también en el análisis de supervivencia ($\log \text{rank} = 0,009$) (figura).



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier según grupo de remodelado ventricular.

Conclusiones: El patrón de hipertrofia mixta supone un marcador pronóstico adverso en los pacientes con estenosis aórtica grave.