



Revista Española de Cardiología



5006-3. ¿ES SUFICIENTE EL SEGUIMIENTO Y ACTITUD EXPECTANTE ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UNA ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA?

Davinia Chofre Moreno, Daniel Meseguer González, Juan Francisco Cueva Recalde, Elena Murlanch Dosset, Jorge Melero Polo, Daniel Cantero Lozano y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) grave representa una condición de mal pronóstico a corto plazo cuyas opciones terapéuticas están bien establecidas. En estudios recientes la mortalidad global de la EAo moderada se ha mostrado similar a la de la EAo grave, pero se desconoce el pronóstico real y el impacto de un posible tratamiento en esa población. Nuestro objetivo es evaluar las características clínicas y pronósticas de una cohorte de pacientes con EAo moderada en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de EAo moderada incluidos de forma consecutiva desde enero-2013 hasta mayo-2019. Los casos se definieron conforme a los criterios de las guías europeas de valvulopatías 2016. Se analizaron los factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares, su progresión a EAo severa y su pronóstico en términos de mortalidad global y eventos de causa cardiovascular (mortalidad y reingresos). Se excluyeron los casos a los que no se había calculado el área valvular aórtica, bien fuera por ecuación de continuidad o por planimetría.

Resultados: Se incluyeron 291 pacientes (varones: 60,1%; edad media: 75 ± 10 años) cuyas características clínicas, ecocardiográficas y pronósticas se representan en la tabla, y con un seguimiento medio de 44 ± 19 meses. Un total de 72 pacientes (24,8%) evolucionaron durante el seguimiento a EAo grave, con una media de tiempo de progresión de 22 ± 15 meses. De ellos, hubo 37/72 pacientes (51,4%) que no recibieron tratamiento, 30/72 (41,7%) a los que se les practicó un recambio valvular quirúrgico y 5/72 (6,9%) a los que se implantó una prótesis aórtica transcáteter. La mortalidad global en el periodo de seguimiento fue de 100 pacientes (34,4%) y la mortalidad cardiovascular de 26 pacientes (8,9%); las muertes por causa cardiovascular supusieron el 26% del total de la mortalidad en esta población. Un total de 64 pacientes (22%) presentó al menos un reingreso por causa cardiovascular tras el diagnóstico.

Características clínicas, ecocardiográficas y pronósticas de la EAo moderada

Total (N = 291)

Sexo varón, n (%)

175 (60,1)

Edad media (años)	75 ± 10
Hipertensión, n (%)	224 (77,2)
Diabetes, n (%)	118 (40,7)
Dislipemia, n (%)	157 (54,1)
Tabaquismo activo, n (%)	22 (7,6)
Sobrepeso/Obesidad, n (%)	224 (77)
Fibrilación auricular previa, n (%)	85 (29,3)
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	71 (24,4)
Enfermedad arterial periférica, n (%)	40 (13,7)
Enfermedad cerebrovascular, n (%)	26 (8,9)
Velocidad máxima (m/s)	3,5 ± 1,6
Gradiente medio (mmHg)	27 ± 5
Área valvular aórtica (cm ²)	1,2 ± 0,13
Fracción de eyección VI (%)	62 ± 8
Mortalidad total, n (%)	100 (34,4)
Mortalidad 1 ^{er} año, n (%)	34 (11,7)
Mortalidad cardiovascular, n (%)	26 (8,9)
Reingreso cardiovascular, n (%)	64 (22)

VI: ventrículo izquierdo.



Curvas de supervivencia de la mortalidad global y cardiovascular de la estenosis aórtica moderada.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes con EAo moderada en nuestra muestra progresó en un corto periodo de tiempo a EAo grave. La mortalidad global y cardiovascular en la estenosis aórtica moderada no es despreciable, lo que plantea la necesidad de más estudios para identificar a subgrupos de especial riesgo sobre los que plantear intervenciones precoces.