



6051-406. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS FÍSICO EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA ASINTOMÁTICA

Helena Resta Saurí, Elena Ferrer Sistach, Josep Lupón Rosés, Silvia Serrano García, Albert Téis Soley, Gladys Juncà Puig, Nuria Vallejo Camazón, Francisco Gual Capllonch, Jorge López Ayerbe, Joan F. Andrés Cordón, Andrea Borrellas Martín y Antoni Bayés-Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan la prueba de esfuerzo y/o el ecocardiograma de estrés físico (EE) en el manejo de los pacientes con estenosis aórtica severa asintomática (EAoSA) pero no indican la utilidad de repetirla durante el seguimiento. El objetivo de nuestro estudio será evaluar la utilidad del EE en pacientes con EAoSA durante el seguimiento en una consulta de valvulopatías.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo (2014-2019) en el que se recogieron datos de 102 pacientes con EAoSA. La valoración inicial consistía en anamnesis dirigida de los síntomas, ecocardiograma transtorácico, biomarcadores, cardio-RMN y EE.

Resultados: Después de la valoración inicial, se indicó el EE en 85 pacientes (83,3%), pudiéndose realizar sin complicaciones en todas ellas. El primer estudio con EE fue útil para indicar recambio valvular aórtico en 23 de los 85 pacientes (27%). El estudio fue clínicamente positivo en 9 (10,6%) pacientes (por disnea en 8 pacientes (9,4%) y angina en 2 pacientes (2,4%)). Se consideró positivo por presentar respuesta anómala de la presión arterial en 16 pacientes (18,8%). En 17 pacientes (20%) se observaron cambios en el ECG sugestivos de isquemia. El estudio mostró un incremento del gradiente medio de > 20 mmHg en 31 pacientes (36,9%) y en 2 (2,4%) se observó disfunción ventricular al esfuerzo. Se consideraron motivo de indicación de recambio valvular aórtico la aparición de síntomas y la respuesta anómala de la presión arterial. Durante el seguimiento se ha realizado un segundo EE en 27 pacientes (a los $15,5 \pm 8,3$ meses del primero) y un tercero EE en 5 pacientes ($16,3 \pm 6,6$ meses del segundo). El primer EE fue útil para indicar recambio valvular aórtico en 27% de los casos, el segundo EE en 33,3% y el tercero en un 40%. El porcentaje de EE positivos por respuesta anómala de la presión arterial fue mayor en el primer EE ($p = 0,038$) mientras que el porcentaje de positivos debido a clínica fue mayor en los estudios sucesivos ($p 0,05$).

Conclusiones: Hemos realizado EE en un elevado porcentaje de pacientes con EAoSA, con seguridad, siendo de utilidad tanto si se realiza en la valoración inicial como si se repite durante el seguimiento, para la indicación del recambio valvular aórtico.