



5009-7. VALOR PRONÓSTICO DE LOS PARÁMETROS DE FUNCIÓN DIASTÓLICA EN LA INSUFICIENCIA AÓRTICA SIGNIFICATIVA. EL PAPEL DEL *STRAIN* AURICULAR IZQUIERDO

Ana García Martín¹, María Abellás Sequeiros¹, Ariana González Gómez¹, Luis Miguel Rincón Díaz², Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Rocío Hinojar Baydes¹, José Luis Moya Mur¹, José Luis Zamorano Gómez¹ y Covadonga Fernández-Golfín Lobán¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de los pacientes con insuficiencia aórtica significativa (IAOs) asintomática es un desafío y el momento adecuado para la cirugía puede ser controvertido. El valor pronóstico de los parámetros diastólicos está demostrado para muchas enfermedades cardiacas, en particular, la función de la aurícula izquierda (AI) es un determinante importante de morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio fue analizar el significado pronóstico de la función diastólica en pacientes asintomáticos con IAOs.

Métodos: Se incluyeron un total de 126 pacientes con IAOs asintomática. Se evaluaron los parámetros clásicos de función sistólica y diastólica por ecocardiografía en el momento de incorporación a la Clínica Valvular. En un subgrupo de 57 pacientes se realizó el análisis de auto-*strain* de la AI (fig.). El evento combinado en el seguimiento incluyó: ingreso hospitalario debido a insuficiencia cardiaca, cirugía de la válvula aórtica y mortalidad cardiovascular.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 33 ± 19 meses, 25 (19,8%) pacientes alcanzaron el evento combinado. El análisis univariado mostró que los volúmenes del ventrículo izquierdo (VI), la fracción de eyección del VI (FEVI), la onda E, la relación E/e', el volumen de la AI y el *strain* de la AI de la fase reservorio (SAIr) fueron predictores significativos de eventos, mientras que el diámetro de la AI y el diámetro diastólico del VI no lo fueron. El modelo multivariado 1 que evaluó todas las variables ecocardiográficas estadísticamente significativas en el modelo univariado, mostró que el volumen telediastólico del VI (VTDVI) [HR = 1,02; IC95%: 1,01 a 1,03 (p 0,001)] y relación E/e' [HR = 1,12; IC95%: 1,03 a 1,23 (p = 0,01)] fueron predictores significativos de eventos. En el subgrupo de pacientes con auto-*strain* de AI, se realizó un segundo modelo multivariado que incluyó las variables significativas para el primer modelo (VTDVI y E/e' ratio) así como SAIr, este modelo mostró que VTDVI [HR = 1,05; IC95%: 1,01 a 1,08 (p = 0,016)] y SAIr [HR = 0,8; IC95%: 0,65 a 0,98 (p 0,035)] fueron los predictores más significativos de eventos cardiovasculares (tabla).

Análisis uni y multivariado

HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
------------	---	------------	---	------------	---

VTDVI (ml)	1,01 (1,01-1,02) 0,001	1,02 (1,01-1,03)	0,001	1,05 (1,01-1,08)	0,016
VTSVI (ml)	3,85 (1,44-10,33) 0,007			---	---
FEVI (%)	0,95 (0,90-1,00) 0,053			---	---
E	1,02 (1,00-1,03) 0,015			---	---
A	1,01 (1,00-1,03) 0,128	---	---	---	---
E/e' ratio	1,10 (1,04-1,17) 0,002	1,12 (1,03-1,23)	0,01		
IT (grado)	1,63 (0,77-3,44) 0,200			---	---
PSAP (mmHg)	1,10 (1,02-1,16) 0,008			---	---
Volumen AI (ml)	1,02 (1,00-1,04) 0,013			---	---
SAIr	0,93 (0,87-0,99) 0,021	---	---	0,80 (0,65-0,98)	0,035
Diámetro AI (mm)	1,02 (0,94-1,10) 0,637				
DTDVI (mm)	1,03 (0,97-1,10) 0,377				

VTDVI: volumen telediastólico; VI, VTSVI: volumen telesistólico; VI, FEVI: fracción de eyección VI; IT: insuficiencia tricuspídea; PSAP: presión sistólica arteria pulmonar; SAIr: *strain* AI fase reservorio; DTDVI: diámetro telediastólico del VI.



Auto-strain de la AI.

Conclusiones: En esta población de pacientes asintomáticos con IAOs y función sistólica del VI normal, los parámetros diastólicos basales fueron marcadores pronósticos de eventos cardiovasculares; entre ellos, SAIr jugó un fuerte papel predictor independiente.