



## 6051-3. PREDICTORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PATOLOGÍA AÓRTICA ¿SOLO EL TAMAÑO IMPORTA?

Miguel Morales García<sup>1</sup>, Diego Segura Rodríguez<sup>2</sup>, Inés Uribe Morales<sup>1</sup>, Eduardo Moreno Escobar<sup>2</sup> y Rocío García Orta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y <sup>2</sup>Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome aórtico agudo es la complicación más grave asociada a la patología aórtica. Diversos estudios han intentado identificar qué parámetros se asocian a eventos adversos, siendo los resultados muy variables hasta la fecha. El objetivo del estudio es identificar qué parámetros ecocardiográficos se asocian a una mayor tasa de eventos adversos en una población específica con patología aórtica de base genética.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo con 142 pacientes con aortopatía de base genética y válvula aórtica bicúspide con un seguimiento de 18 meses. Se excluyeron pacientes con estenosis aórtica ? moderada. El *endpoint* combinado fue la dilatación aórtica significativa (> 45 mm), síndrome aórtico agudo, cirugía cardiaca o muerte. Se analizaron variables ecocardiográficas convencionales, así como aquellas relacionadas con la pared aórtica.

**Resultados:** La edad media fue  $37 \pm 14$  años, con 67,61% varones. Un 63,38% con diagnóstico de válvula bicúspide y un 36,62% aortopatías genéticas. El 60,56% presentó algún grado de insuficiencia aórtica, siendo el grado severo de mayor riesgo [OR 12,27 (2,17-69,28)]. No hubo diferencias significativas en medidas relacionadas con el ventrículo izquierdo (diámetros, fracción eyección, *strain* longitudinal) ni en el análisis de trabajo miocárdico. Los parámetros aórticos (tabla) asociados de forma significativa al *endpoint* combinado fueron las mediciones en modo M de *strain* aórtico [OR 0,83 (0,75-0,91)], distensibilidad [OR 0,86 (0,78-0,95)], rigidez [OR 1,11 (1,06-1,17)] y modulus elastic [OR 1,01 (1,01-1,01)] así como el *strain* circunferencial mediante *speckle-tracking* de la aorta ascendente [OR 1,03 (1,01-1,06)]. Un 29,58% de la muestra alcanzó el *endpoint* combinado, siendo superior en el subgrupo con síndrome de Loeys-Dietz (75%). Entre aquellos que alcanzaron el objetivo, el 97% presentó dilatación aórtica, 9% cirugía aórtica y un 2% disección de aorta. No hubo muertes en el seguimiento.

Parámetros de estudio de la pared aórtica atendiendo al *endpoint* combinado: dilatación aórtica, cirugía aórtica, síndrome aórtico agudo y muerte

Variable	<i>Endpoint</i> sí	<i>Endpoint</i> no	OR
<i>Strain</i> aórtico modo M (%)	5,44 ± 4,06	9,94 ± 6,17	0,83 (0,75-0,91)

Distensibilidad ( $10^{-6} \text{ cm}^2 \text{ dyn}^{-1}$ )	$5,02 \pm 4,52$	$8,29 \pm 5,82$	0,86 (0,78-0,95)
Índice de rigidez	$14,55 \pm 10,90$	$7,09 \pm 6,32$	1,11 (1,06-1,17)
<i>Modulus elastic</i> (mmHg)	$13,99 \pm 10,53$	$6,98 \pm 6,78$	1,01 (1,01-1,01)
<i>Strain</i> circunferencial aorta (%)	$-22,41 \pm 17,58$	$-29,05 \pm 13,43$	1,03 (1,01-1,06)
<i>Strain</i> longitudinal pared anterior (%)	$57,86 \pm 50,58$	$62,29 \pm 38,44$	0,99 (0,98-1,01)
<i>Strain</i> longitudinal pared posterior (%)	$63,51 \pm 39,24$	$64,00 \pm 33,83$	0,99 (0,98-1,01)

**Conclusiones:** Los parámetros ecocardiográficos asociados al estudio de la pared aórtica son predictores de eventos adversos en el seguimiento de pacientes con patología aórtica, pudiendo incorporarse a la práctica habitual como apoyo a parámetros convencionales para identificar pacientes de riesgo en esta población.