Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1044

Revista Española de Cardiología

6051-10. PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA EN FUNCIÓN DEL REMODELADO VENTRICULAR

Leticia Mateos de la Haba, Fátima González Testón, Emanuele Coppo, Eva González Caballero y Sergio Gamaza Chulián

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En la literatura actual existe poca información sobre el pronóstico a corto/largo plazo de pacientes con estenosis aórtica en función del patrón de remodelado ventricular. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre la mortalidad y el patrón de remodelado ventricular en pacientes con esta patología.

Métodos: Análisis prospectivo en el que se han incluido pacientes con estenosis aórtica al menos moderada (área valvular 1,5 cm^2) desde enero de 2015 a diciembre de 2018. Se dividieron los pacientes según el tipo de remodelado ventricular, de acuerdo con la nueva clasificación. Se definió la mortalidad cardiovascular como objetivo primario.

Resultados: Se incluyeron 516 pacientes (75 ± 10 años, 54% mujeres). El ventrículo izquierdo fue normal en 1,4% de los pacientes, presentaban hipertrofia excéntrica 0,7%, hipertrofia mixta 5,4%, hipertrofia dilatada 4,2%, hipertrofia concéntrica 65,3% y remodelado concéntrico 23%. El 82% eran hipertensos y el 70% tenían síntomas. La estenosis aórtica era degenerativa en el 93%, siendo el área valvular 0,91 ± 0,26 cm^2 y la FEVI 60 ± 10% (> 50% en el 87% de los pacientes). Tras un seguimiento medio de 427 días (IC95% 380-476), sin diferencias entre los distinto grupos (p = 0,187), fallecieron 33 pacientes (11%) de causa cardiovascular: 6 con hipertrofia mixta, 24 con hipertrofia concéntrica y 3 con remodelado concéntrico. Ningún paciente con ventrículo izquierdo normal, hipertrofia excéntrica o hipertrofia dilatada murió por causa cardiovascular. La supervivencia libre de eventos al año fue 55%, 87% y 94% para hipertrofia mixta, hipertrofia concéntrica y remodelado concéntrico respectivamente (*log rank* test p = 0,012).

Curvas de supervivencia libre de mortalidad cardiovascular.

Conclusiones: Nuestros datos indican que el patrón de remodelado ventricular tipo hipertrofia mixta es el que se asocia a mayor mortalidad cardiovascular en pacientes con estenosis aórtica al menos moderada, lo que podría suponer un subgrupo de riesgo en esta entidad.