



6051-13. VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DE BAJO GRADIENTE PARADÓJICO

Lucía Valmisa de la Montaña, Jesús Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, José Manuel Vázquez Rodríguez, Marcos Baz González y Marina Combarro Eiriz

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) grave de bajo flujo y/o bajo gradiente paradójico es una entidad controvertida desde un punto de vista diagnóstico y pronóstico. Nos propusimos evaluar el rol de la ecocardiografía de ejercicio (EE) en pacientes asintomáticos o con síntomas equívocos con esta condición.

Métodos: Se estudió a cincuenta pacientes (edad media 74 ± 11 años, 70% mujeres) con EAo grave (área valvular aórtica [AVA] 1 cm^2) y bajo-flujo bajo-gradiente (volumen sistólico 35 ml/m^2 ; gradiente medio 50%) mediante EE en cinta rodante. Se evaluaron AVA, gradientes, FEVI e índice de motilidad segmentaria (IMS).

Resultados: La máxima carga de trabajo alcanzada fue de $6,7 \pm 2,2$ equivalentes metabólicos (METS), y la FEVI aumentó con el ejercicio de 59 ± 8 a 63 ± 10 . Los síntomas se obtuvieron en 14 pacientes (8 angina, 6 disnea). Cinco pacientes tenían alteración de la motilidad segmentaria (AMS) en reposo (10%) y 18 con el ejercicio (36%). La angiografía coronaria mostró enfermedad arterial coronaria (EAC) en 19 pacientes (AMS con el ejercicio en 10) y fue normal en 17 (AMS con el ejercicio en 3). Los gradientes máximo/medio transaórticos aumentaron de $51 \pm 12/28 \pm 7 \text{ mmHg}$ a $68 \pm 19/35 \pm 8 \text{ mmHg}$ con el ejercicio. Catorce pacientes tenían gradiente medio $\geq 40 \text{ mmHg}$ con el ejercicio (28%). Había una tendencia hacia AVA más pequeñas en reposo y en ejercicio en pacientes con gradiente medio de ejercicio $\geq 40 \text{ mmHg}$ ($0,78$ vs $0,87 \text{ cm}^2$, $p = 0,06$; y $0,83$ vs $0,97 \text{ cm}^2$, $p = 0,07$). Durante un seguimiento de 20 ± 17 meses, hubo 35 eventos: 2 muertes, 3 ingresos por insuficiencia cardiaca, 2 infartos de miocardio, 26 implantes de prótesis debido a empeoramiento (con intervención coronaria en 8), y 2 revascularizaciones. Fueron predictores independientes de eventos el tratamiento con digoxina (HR = 31,3, IC95% = 5,2-187,5 $p < 0,001$) y el IMS con el ejercicio (HR = 12,3, IC95% = 3,6-41,8 $p < 0,001$).



Supervivencia libre de eventos en pacientes con EAo grave de bajo gradiente.

Conclusiones: La EE ofrece información suplementaria en pacientes con EAo grave de bajo flujo. 1/3 pacientes desarrollaron síntomas. Además, en un 1/3 hubo un aumento significativo de los gradientes. La presencia de AMS fue capaz de predecir eventos.