



11. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA PORTADORES DE UNA ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA O GRAVE

Clara Belmonte Herrera¹, Neus Badosa Marce¹, Nuria Rodríguez de Francisco¹, Miren Vicente Elcano¹, Laia Carla Belarte Tornero¹, Sonia Ruiz Bustillo¹, Ronald Octavio Morales Murillo¹, Joan Vime Jubany¹, Xavier Covas Cerdà¹, Miquel Gómez Pérez², Miguel Cainzos Achirica¹, Nuria Farré López¹ y Sandra Valdivielso Moré¹

¹Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España y ²Cardiología. Hospital de Barcelona-SCIAS, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica degenerativa (EAO) es la valvulopatía más frecuente en los países occidentales pudiendo ser asintomática hasta estadios avanzados. Cuando desarrollan insuficiencia cardiaca (IC) el pronóstico vital es desfavorable. Nuestro objetivo es describir las características de una cohorte de pacientes con EAO moderada o grave que ingresan por IC y compararla con una cohorte de pacientes con EAO moderada o grave asintomática.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los pacientes que ingresaron en nuestro centro por descompensación de IC y que presentaban EAO moderada o grave, de septiembre 2021 hasta enero 2023. Comparamos los datos con una cohorte de pacientes con EAO moderada o grave asintomática de nuestro centro (año 2006-2014).

Resultados: Se incluyen 56 pacientes (48,2% mujeres) con media de edad de 80 +/- 9 años. Un 83,9% de los pacientes tenían hipertensión arterial y un 39,3% diabetes. Como comorbilidades más frecuentes presentaban fibrilación auricular (76,8%), cardiopatía isquémica (19,6%) y enfermedad renal crónica (ERC; definido como FG 60 ml/min/1,73 m²) (51,8%). Veintiséis pacientes (46,4%) tenían EAO grave, estando un 53,8% en clase funcional basal II de la NYHA. Veinticinco pacientes (44,6%) habían presentado IC previa, la mayoría con fracción de eyección (FE) conservada (68%). De estos, solo 7 tenían EAO grave previa (2 estaban pendientes de implante TAVI, 3 habían rechazado TAVI, 1 pendiente iniciar estudio y otro asintomático). Solo un 7,7% realizaban seguimiento estructurado previo. Durante el ingreso, se realizó implante de TAVI o valvuloplastia en 10 pacientes (17,8%), un paciente se derivó a cirugía y hubo un único fallecimiento (1,8%). Comparamos con 209 pacientes con EAO moderada o grave asintomática con FE > 55%. No hallamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a factores de riesgo cardiovascular, aunque la frecuencia de diabetes fue mayor en los pacientes con IC. También presentaban mayor proporción de ERC (51,8 vs 19,7%; p = 0,0001). La función ventricular fue similar entre ambos grupos (60% [55-65] vs 65% [60-70], p = 0,65).

Características basales pacientes con estenosis aórtica moderada o grave con insuficiencia cardiaca frente a pacientes asintomáticos

	IC (n = 56)	No IC (n = 209)	
Edad (años)	82 [79-86]	76 [70-81]	**
Sexo femenino	27 (48,2%)	99 (47,4%)	p = 0,918
HTA	47 (83,9%)	166 (79,4%)	p = 0,440
Dislipemia	35 (62,5%)	137 (65,6%)	p = 0,790
Diabetes mellitus	22 (39,3%)	60 (28,7%)	p = 0,179
Ictus previo	6 (10,7%)	19 (9,1%)	p = 0,818
ERC (FG 60 ml/min/1,73 m ²)	29 (51,8%)	41 (19,7%)	p = 0,0001
Vasculopatía periférica	3 (5,4%)	78 (37,3%)	p = 0,0001
Cardiopatía isquémica	11 (19,6%)	78 (37,3%)	p = 0,016
FE previa (%)	60 [55-65]	65 [60-70]	p = 0,655
NT-proBNP (ng/L)	4.289 [2.130-8.696]	490 [198-1.312]	p = 0,0001
Tratamiento IECA/ARA-2	20 (35,7%)	124 (59,3%)	p = 0,013

IC: insuficiencia cardiaca; HTA: hipertensión arterial; ERC: enfermedad renal crónica. FE: fracción de eyección. IECA/ARA-2: inhibidores de la enzima conversiva de angiotensina/antagonistas del receptor de la angiotensina II. **p no estimada por datos insuficientes.

Conclusiones: Los pacientes con EAo moderada o grave que ingresan por descompensación de IC presentaban, en un porcentaje no despreciable, el diagnóstico de IC previa, teniendo una proporción elevada de ERC basal y siendo la FE conservada en la mayoría de pacientes.