



6. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: REMODELADO CARDIACO INVERSO DESPUÉS DEL REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO QUIRÚRGICO

Fernando Ribeiro Mané¹, Joana Lopes², Inês Conde¹, Rodrigo Silva¹, Sofia Fernandes¹, Mónica Dias¹, Filipe Vilela¹, Carla Ferreira¹, Vitor Hugo Pereira¹, Jorge Marques¹, Rui Flores¹ y Cátia Oliveira¹

¹Cardiología. Hospital de Braga, Braga, Portugal y ²Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) tiene su propio remodelado ventricular a lo largo de la enfermedad. Después del reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica (RQVA), hay una remodelación inversa que podría influir el pronóstico de los pacientes. El objetivo es caracterizar la remodelación inversa cardiaca tras RQVA, determinar posibles factores explicativos de este fenómeno y valorar su impacto pronóstico.

Métodos: Este es un estudio retrospectivo de pacientes consecutivos con EA grave que se sometieron a RQVA aislada entre 2017 y 2021 y tuvieron un seguimiento ecocardiográfico un año después. Se realizó un análisis descriptivo de las características basales de los pacientes y, para las comparaciones pre y posquirúrgicas, pruebas t de muestras pareadas, McNemar y Stuart-Maxwell. Para evaluar los factores asociados con la remodelación del ventrículo izquierdo y el tiempo hasta la ocurrencia de un evento cardiaco adverso mayor (MACE), se utilizaron regresión lineal y de Cox, respectivamente.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 114 pacientes (mediana de edad de 72 años y 46,5% mujeres). Un año después de RQVA, el índice de masa ventricular izquierda (iMVI) disminuyó un 16,9% (p 0,01), acompañado de una mejoría de clase funcional (pacientes con NYHA I basal 11,4 vs NYHA I posoperatorio 57,9%; p 0,01) y de los criterios de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma (43% en el basal vs 19% en el postoperatorio, p 0,01). El iMVI basal fue el único predictor independiente del iMVI postoperatorio (B = 0,51 IC95% (0,34-0,68), p 0,01; tabla). La insuficiencia mitral significativa fue menos prevalente en el postoperatorio cuando comparada con el basal (16,7 frente a 25,4%; p 0,01). En el análisis multivariado, la edad se asoció de forma independiente con la ocurrencia de un evento MACE, HR = 1,11 IC95% (1,01-1,21); p = 0,03).

Regresión lineal múltiple para estudiar factores asociados con el índice de masa ventricular izquierda posoperatorio

IC95% para B

B SE p LI LS

Massa VI indexada preoperatoria	0,51	0,09	0,001	0,34	0,68
Edad	0,28	0,22	0,213	-0,16	0,73
Mujeres	5,51	4,17	0,190	-2,77	13,79
Fracción de eyección del VI preoperatoria	0,26	0,24	0,280	-0,21	0,72
Área valvular aórtica preoperatoria	-0,18	12,66	0,989	-25,32	24,96
IECA/ARA posoperatorio	-1,02	3,79	0,788	-8,54	6,50
Bloqueador beta posoperatorio	1,76	4,12	0,670	-6,42	9,94

R2 no ajustado = 0,338; R2 ajustado = 0,288 IECA/ARA: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina/antagonistas del receptor de angiotensina; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Este estudio reporta la existencia de remodelación al año del RQVA, siendo el iMVI preoperatorio el único predictor independiente de menor remodelación inversa al año. Además, se verifica una mejoría del grado de insuficiencia mitral con la cirugía aortica aislada en pacientes sin indicación incuestionable para cirugía combinada. En último lugar, en esta muestra, la edad fue el único factor de riesgo para la ocurrencia de un evento MACE, independientemente del remodelado cardiaco inverso.