



13. IMPORTANCIA PRONÓSTICA Y RESULTADOS DE LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS TRAS LA INTERVENCIÓN VALVULAR EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Cristina de Ybarra Falcón, Mario García Gómez, José Francisco Gil Fernández, Gino Graciani Rojas Lavado, Jordi Candela Ferre, Sara Martín Paniagua, Adrián Lozano Ibáñez, María de Miguel Álava, Ana Alañón Hernández, Manuel Carrasco Moraleja, Ana Revilla Orodea, Teresa Sevilla Ruiz, Ignacio J. Amat-Santos, Javier López Díaz y José Alberto San Román Calvar

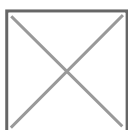
Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evolución de los síntomas en la estenosis aórtica (EA) grave tras la intervención se desconoce. Nuestro objetivo es describir la evolución de los mismos en pacientes con EA sintomática sometidos a recambio valvular, predictores de persistencia y significado pronóstico.

Métodos: Análisis retrospectivo de 451 pacientes con sintomatología atribuida a EA grave aislada (sin otra valvulopatía ni enfermedad coronaria), de dos hospitales españoles, a los que se realizó recambio valvular. Se evaluó la presencia de síntomas previos a la intervención y su evolución. También se analizaron la historia clínica, parámetros de laboratorio, electrocardiograma, hallazgos ecocardiográficos, muerte total y muerte cardiovascular.

Resultados: Reemplazo valvular aórtico quirúrgico en 216 (57,8%), percutáneo en 190 (42,1%). 133 pacientes presentaron insuficiencia cardíaca (29,5%), 287 disnea de esfuerzo (90,2%), 129 angina (40,5%) y 29 síncope (n = 59). Los síntomas desaparecieron en 192 pacientes (42,6%) y permanecieron en 259 (57,4%): 193 disnea, 9 angina, 17 síncope y 60 insuficiencia cardíaca. Edad [OR 1,06 (1,04-1,09)], IMC [OR 1,09 (1,04-1,14)], insuficiencia cardíaca previa [OR 1,67 (1,07-2,63)] y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [OR 2,62 (1,27-5,40)] fueron factores relacionados con la persistencia de los síntomas. Durante una mediana de seguimiento de 56 meses (RIQ: 40-73), se registraron 129 muertes (28,6%), 48 cardiovasculares (10,6%). Edad [HR 1,04 (1,02-1,07), p = 0,001], EPOC [HR 1,74 (1,11-2,71)], enfermedad renal crónica [HR 1,48 (1,01-2,19)], fibrilación auricular [HR 1,62 (1,13- 2,32)], la insuficiencia cardíaca [HR 1,81(1,27-2,58)] y la persistencia de los síntomas [HR 2,08 (1,35-3,21)] se asociaron de forma independiente con la muerte total. La persistencia de los síntomas no se asoció con mortalidad cardiovascular.



Evolución de los síntomas tras la intervención. Curvas de Kaplan-Meier de mortalidad por cualquier causa y mortalidad cardiovascular.

Conclusiones: Los síntomas atribuidos a EA grave pueden permanecer después de la intervención, particularmente la disnea de esfuerzo y el síncope de reposo. Por tanto, antes de indicar la intervención se

debería indagar la causa de estos. La persistencia de los síntomas se relacionó de forma independiente con la muerte total pero no con la muerte cardiovascular. De acuerdo con estos resultados, la recomendación de intervención basada en ciertos síntomas, si se confirma en posteriores estudios, debería ser cuestionada.