Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 169

Revista Española de Cardiología

4008-4. PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS EN PATOLOGÍA AÓRTICA. NO SOLO EL TAMAÑO IMPORTA

Ismael Arco Adamuz[1], Miguel Morales García[1], Inés Uribe Morales[1], Diego Segura Rodríguez[2], Eduardo Moreno Escobar[2] y Rocío García Orta[1]

[1]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España y [2]Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La dilatación aórtica asociada a aortopatías como los síndromes genéticos y la válvula aórtica bicúspide se produce en edades tempranas, con relación a factores hemodinámicos o genéticos, siendo el síndrome aórtico agudo la complicación más grave asociada. Hasta la fecha se ha propuesto el diámetro aórtico como indicación para la cirugía aórtica profiláctica en esta población, sin embargo, en ocasiones se producen complicaciones a pesar de un diámetro inferior al umbral quirúrgico. El objetivo del estudio es identificar factores asociados a mayor riesgo de eventos adversos aórticos (EAAo).

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó 190 pacientes con VAB y AG en seguimiento en nuestro centro desde el año 2020. Se excluyeron valvulopatías > moderada (salvo la insuficiencia aórtica funcional) y aortopatías degenerativas. Se analizaron variables clínicas, de imagen convencional y relacionadas con la pared aórtica. El objetivo primario fue la aparición de EAAo: dilatación aórtica grave (> 50 mm o > 45 mm en síndrome de Loeys-Dietz y Ehlers-Danlos), síndrome aórtico agudo, cirugía cardiaca o muerte cardiovascular. Se analizó la supervivencia libre de EAAo.

Resultados: 190 pacientes (edad media 37 ± 14 años, 64,21% varones) con una mediana de seguimiento de 27 meses. 62,63% se clasificaron como VAB, siendo el resto AG. Un 14% tuvo EAAo, identificándose la edad [OR 1,05 (1,02-1,08)], sexo masculino [OR 3,71 (1,23-11,25)], HTA [OR 3,40 (1,39-8,32)], la insuficiencia aórtica grave [OR 22,5 (4,75-106,61)] y los parámetros de rigidez aórtica (tabla) como predictores de riesgo para el objetivo primario. Además, el *strain* aórtico modo M, la diferencia del diámetro sistólico y diastólico aórtico (AoS-AoD) y el índice de rigidez se asociaron a más riesgo de EAAo en el análisis multivariante (tabla). No se observaron diferencias en la supervivencia libre de EAAo entre VAB y AG.

Parámetros de rigidez aórtica. Análisis bivariante para el objetivo del estudio

Análisis bivariante para el objetivo del estudio.

Parámetros	**No EAAo**	**EAAo**	**OR (IC95%)**

Strain aórtico modo M (%)	9,17 (5,43)	5,40 (4,23)	0,84 (0,76-0,94)
Distensibilidad (mmHg-1)	7,69 (5,41)	4,75 (3,71)	0,85 (0,76-0,96)
Índice de rigidez	7,71 (7,10)	17,6 (16,1)	1,08 (1,04-1,13)
Modulus elastic (mmHg)	768 (766)	1716 (1630)	1,00 (1,01-1,01)
Strain circunferencial (%)	-26,2 (14,7)	-18,5 (12,3)	1,03 (1,01-1,07)
Strain longitudinal pared anterior (%)	59,8 (39,4)	53,1 (35,4)	0,99 (0,98-1,01)
Strain longitudinal pared posterior (%)	61,7 (35,1)	53,5 (36,5)	0,99 (0,98-1,01)
Diferencia AoS-AoD (mm)	2,74 (1,43)	2,13 (1,44)	0,73 (0,53-0,99)

Análisis multivariante para el objetivo del estudio.

	B	**OR**	**IC (95%)**		**p**
Constante estadística	-3,36	0,03	0,01	0,22	0,000
Diferencia AoS-AoD (mm)	2,52	12,38	3,41	44,95	0,000
Strain aórtico modo M (%)	-0,79	0,45	0,28	0,72	0,001
Índice de rigidez	0,09	1,09	1,02	1,16	0,007

EEAo: eventos adversos aórticos; OR: *odds ratio*; IC: intervalos de confianza.

Conclusiones: La identificación de parámetros clínicos y de imagen permiten mejorar la estratificación del riesgo de EAAo en aortopatías no degenerativas. Su incorporación, junto a los diámetros aórticos, podría mejorar el proceso de toma de decisiones cuando se considere la cirugía profiláctica aórtica.