



6051-11. LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS TRAS EL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SINTOMÁTICA SE ASOCIA A MORTALIDAD A LARGO PLAZO

Mario García-Gómez¹, Cristina Ybarra-Falcón¹, Noemí Ramos², Isidre Vilacosta², María José Coya-Alba¹, Carolina Iglesias-Echeverría¹, Adrián Lozano-Ibáñez¹, Luis Nombela², Manuel Carnero², Ignacio J. Amat-Santos¹, Teresa Sevilla¹, Ana Revilla¹, Javier López¹, Manuel Carrasco¹ y J. Alberto San Román¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de los pacientes con estenosis aórtica grave (EAO) que presentan síntomas tras el recambio valvular aórtico (RVAo) es desconocido. Nuestro objetivo fue describir aquellos factores relacionados con la mortalidad y evaluar específicamente la presencia de síntomas tras el RVAo.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 451 pacientes sintomáticos sometidos a RVAo por EAO aislada (definida por área 1 cm^2 , ausencia de enfermedad coronaria y de insuficiencias aórtica y mitral). Se desarrolló un modelo multivariante de regresión de Cox para identificar aquellos factores independientes asociados con la mortalidad global y cardiovascular tras el RVAo.

Resultados: La edad mediana fue de 80 [72-85] años y el 44% de los pacientes fueron varones. Basalmente, la disnea de esfuerzo fue el síntoma más frecuente (419, 92,9%), seguido de la angina (129, 28,6%) y el síncope (59, 13,1%). Se realizó cirugía en 261 pacientes (58%) y tratamiento percutáneo en 190 (42%). Tras una mediana de seguimiento de 56 meses [41-73], hubo 129 casos de mortalidad global (28,6%) y 48 de mortalidad cardiovascular (10,6%). Los factores asociados de forma independiente a muerte global tras el RVAo fueron: edad [HR 1,04 (1,02-1,07), $p = 0,001$], enfermedad pulmonar obstructiva [HR 1,81 (1,16-2,82), $p = 0,008$], creatinina [HR 1,41 (1,26-1,59), $p = 0,001$], fibrilación auricular (FA) [HR 1,9 (1,33-2,72), $p = 0,001$] y presencia de síntomas tras RVAo [HR 2,24 (1,43-3,50), $p = 0,001$]. Los síntomas tras RVAo no se asociaron a mortalidad cardiovascular. Analizados por separado, la FA [HR 2,95 (1,63-5,33), $p = 0,001$] y la presencia de síncope tras RVAo se asociaron en el análisis multivariado a mortalidad cardiovascular [HR 3,52 (1,38-8,95), $p = 0,008$].

Análisis univariante y multivariante de factores asociados a mortalidad

Variables	Análisis univariante	Análisis multivariante
Mortalidad global		

	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Edad	1,055 (1,031-1,079)	0,001	1,044 (1,018-1,071)	0,001
EPOC	2,281 (1,473-3,530)	0,001	1,807 (1,156-2,824)	0,009
FA	2,230 (1,564-3,179)	0,001	1,903 (1,329-2,725)	0,001
creatinina	1,356 (1,225-1,502)	0,001	1,415 (1,260-1,590)	0,001
Síntomas tras RVAO	2,936 (1,921-4,487)	0,001	2,240 (1,432-3,503)	0,001

Mortalidad cardiovascular

	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Índice de masa corporal	1,063 (1,007-1,121)	0,026		
FA	2,715 (1,531-4,813)	0,001	2,950 (1,631-5,336)	0,001
Disnea tras RVAO	1,842 (1,000-3,392)	0,050		
Angina tras RVAO	1,882 (0,453-7,813)	0,384		
Síncope tras RVAO	3,286 (1,300-8,310)	0,012	3,518 (1,383-8,950)	0,008

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fabricación auricular; RVAo: recambio valvular aórtico.

Conclusiones: En pacientes con EAo grave aislada, la presencia de síntomas tras el RVAo se asocia a mortalidad por todas las causas. El síncope tras RVAo se asocia a mortalidad cardiovascular.