



Revista Española de Cardiología



5018-2. LA ESCLEROSIS AÓRTICA "FUNCIONAL" SE ASOCIA A UN AUMENTO DE RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y MORTALIDAD

Diego Fernández Baena¹, Andrea Postigo Esteban¹, Pablo Martínez-Legazpi², Antonio Portolés Hernández¹, Melanie Fernández Caso¹, Isabel del Cura³, Jorge Olmedo³, Ana González-Mansilla¹, Arantxa González-Miqueo⁴ y Javier Bermejo Thomas¹

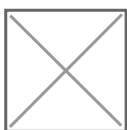
¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, ²Departamento de Física y Matemática de Fluidos, Facultad de Ciencias, UNED. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España, ³Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, Madrid, España y ⁴CIMA, Universidad de Navarra & CIBERCV, Navarra, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La esclerosis valvular aórtica se sabe que se asocia a prevalencia de enfermedad coronaria y se define exclusivamente criterios morfológicos de degeneración y calcificación. Por otra parte, se considera que la afectación valvular no produce obstrucción dinámica mientras la velocidad transvalvular aórtica (Vmax) no supera los 2,5 m/s. Sin embargo, podría haber un impacto clínico incluso con velocidades inferiores a este valor. Con el objetivo de evaluar la incidencia de eventos cardiovasculares relacionados con valores de velocidad por debajo de este valor, definimos la esclerosis aórtica funcional (FAScl) la presencia de velocidad aórtica en el rango 1,5-2,5 m/s.

Métodos: Se recogieron retrospectivamente los informes de todos los ecocardiogramas realizados en el H.G.U. Gregorio Marañón entre los años 2011-2023, y se combinaron con la historia clínica electrónica para obtener los datos de mortalidad global, cardiovascular, así como ingreso por IC. Se excluyeron pacientes portadores de prótesis, trasplantados o con miocardiopatía hipertrófica. Se estudió el impacto de la FAScl usando modelos de Cox para datos longitudinales de supervivencia.

Resultados: Se estudiaron 312.072 ecocardiogramas de 109.894 pacientes, de los cuales un 23% (23.981) presentaba F-AScl. Estos pacientes con FAScl mostraron un aumento en el riesgo de mortalidad (HR [IC95%]: 1,17 [1,14-1,21]) y de ingreso por IC (HR [IC95%]: 1,30 [1,19-1,41]), independientemente de la presencia de esclerosis aórtica morfológica (figuras A y B). De los 4,662 (4,52%) pacientes de la cohorte que debutaron con IC, el 81% mantuvieron una velocidad transvalvular 6.000 pacientes, de los que se disponía registros sobre su tratamiento, identificó un posible beneficio de las estatinas en fases iniciales de FAScl, que desaparece a medida que se incrementa la Vmax (figura D).



Panel A: Supervivencia cualquier causa de mortalidad, sin esclerosis (azul), con FAScl (amarillo), con esclerosis morfológica (naranja) y con ambas (rojo). Panel B: Probabilidad sin ajustar de ingreso por IC. Panel C: Diagrama de bosque. Panel D: HR de pacientes con estatinas frente a Vmax.

Conclusiones: Los pacientes con FAScl presentan un riesgo aumentado de mortalidad e insuficiencia cardiaca independientemente de criterios morfológicos de degeneración y que no se relaciona en la mayoría de los casos a progresión a estenosis aortica.