



Revista Española de Cardiología



6000-247. PERFIL CLÍNICO Y ECOCARDIOGRÁFICO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA Y GRAVE SINTOMÁTICA. NO SÓLO SE TRATA DE LA VÁLVULA

Julián Palomino Doza, Maximiliano Amado Escañuela, Javier López Díaz, Ana Revilla Orodea, Carlos Ortiz, Teresa Sevilla Ruiz y José Alberto San Román del Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico, Valladolid.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica degenerativa (EAod) es una entidad común en países desarrollados asociada con el envejecimiento de la población. La EAod grave está asociada a una alta mortalidad cuando es sintomática. Numerosos trabajos han descrito los factores asociados al desarrollo de síntomas en la estenosis aórtica grave. Sin embargo, el perfil clínico de los pacientes con estenosis aórtica moderada y los factores asociados al desarrollo de síntomas son aún desconocidos. El objetivo de este trabajo es describir el perfil clínico de los pacientes sintomáticos y asintomáticos con EAod caracterizando las variables asociadas al desarrollo de síntomas.

Métodos: Datos clínicos y de imagen fueron obtenidos de 176 pacientes con EAod moderada y grave. De ellos, 97 estaban sintomáticos (69 grave/28 moderada) y 79 asintomáticos (38 grave/41 moderada). Se realizó un análisis univariante comparando pacientes sintomáticos y asintomáticos.

Resultados: En la EAod grave no se encontraron diferencias en términos de factores de riesgo cardiovascular entre sintomáticos y asintomáticos. En las variables ecocardiográficas los pacientes sintomáticos presentaban menor área valvular ($0,69 \text{ cm}^2$ vs $0,76 \text{ cm}^2$; $p = 0,038$), fracciones de eyección más bajas (55,5% vs 65,3; $p = 0,001$), PSAP más elevadas (48,5 mmHg vs 39,3 mmHg; $p = 0,02$) y mayor disfunción ventricular derecha (TAPSE: TAPSE 18,6 mm vs 22,1 mm; $p = 0,03$). No se encontraron diferencias en términos de edad, sexo o ritmo cardíaco. Por otra parte los pacientes con EAod moderada sintomática eran más viejos (79,6 vs 72,7; $p = 0,005$), predominantemente mujeres ($p = 0,001$) y tenían mayor prevalencia de hipertensión ($p = 0,008$). No se encontraron diferencias significativas en términos ecocardiográficos.

Conclusiones: Los síntomas en la EAod grave se relacionan con la gravedad de la valvulopatía y su repercusión sobre ambos ventrículos. Sin embargo, el desarrollo de síntomas en la EAod moderada no se correlaciona con la gravedad de la valvulopatía sino con un perfil clínico caracterizado por el envejecimiento, el sexo femenino y la hipertensión. Nuestros datos podrían sugerir la correlación previamente descrita entre síntomas y la carga del ventrículo (arterial + valvular) y que para poblaciones como los ancianos o mujeres sería necesario el desarrollo de marcadores adicionales de gravedad.