



Revista Española de Cardiología



6000-226. VALOR PRONÓSTICO DE LA VELOCIDAD MÁXIMA AÓRTICA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN IZQUIERDA PRESERVADA

Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Sonia Velasco del Castillo, Urko Aguirre Larracoechea, José Juan Onaindia Gandarias, Garazi Oria González, Alaitz Romero Pereiro, Ibón Rodríguez Sánchez y Eva Larraudogoitia Zaldumbide del Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: Distintos estudios han intentado demostrar el valor pronóstico adverso de parámetros ecocardiográficos en pacientes con estenosis aórtica (EA) grave asintomática, lo cual podría influir sobre la actitud terapéutica.

Objetivos: Determinar si el parámetro de gravedad más sencillo, la velocidad máxima aórtica ($V_{\max Ao}$), tiene valor pronóstico como indicador de necesidad de cirugía y/o muerte en los pacientes con EA grave asintomática y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) conservada.

Métodos: Evaluamos prospectivamente 85 p con EA grave aislada asintomática (área valvular aórtica 1 cm^2) y FEVI $> 50\%$. Los p fueron clasificados en 3 grupos. Grupo 1: $V_{\max Ao}$ 3,5-4 m/s (17p) Grupo 2: $V_{\max Ao}$ 4-4,5 m/s (43p) y Grupo 3: $V_{\max Ao} > 4,5 \text{ m/s}$ (25p). Se hizo un seguimiento, mediana de 17 meses (1-60) y se observó si los p habían precisado recambio valvular aórtico y/o habían fallecido (evento primario) o si persistían asintomáticos.

Resultados: La media de edad fue 74 ± 9 años, el 39% fueron mujeres. La $V_{\max Ao}$ media en cada grupo fue: Grupo 1: $3,7 \pm 0,22 \text{ m/s}$; grupo 2: $4,2 \pm 0,14 \text{ m/s}$ y grupo 3: $4,8 \pm 0,28 \text{ m/s}$. A lo largo del seguimiento, 42 p fueron operados por aparición de síntomas y 10 p fallecieron. El 41%, 76% y 92% de los p de los grupos 1, 2 y 3, respectivamente, precisó cirugía o falleció. El análisis multivariante, mostró que los p del Grupo2 presentaron 2,6 veces más riesgo de cirugía o muerte (IC95% 1,1-6,25, $p = 0,03$) que los p del grupo 1. Los pacientes del Grupo3 presentaron 4 veces más riesgo de cirugía o muerte (IC95% 1,59-10,3, $p = 0,003$) que los p del Grupo1. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos 2 y 3. A partir de una $V_{\max Ao}$ media de $4,39 \pm 0,39 \text{ m/s}$ se registraron significativamente más eventos. La mediana de tiempo hasta el evento primario fue significativamente menor en el grupo 3 respecto al grupo 1 (tabla).

Conclusiones: En pacientes asintomáticos con área valvular aórtica 1 cm^2 y fracción de eyección preservada, la $V_{\max Ao}$ mostró un valor pronóstico independiente con respecto a necesidad de recambio valvular aórtico o muerte. A partir de una $V_{\max Ao}$ de 4,4 m/s se registraron significativamente más eventos.

6000-226.tif

Curvas de Kaplan Meyer para evento primario según subgrupos de $V_{\max Ao}$.

