



4043-4. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CON BAJO GRADIENTE Y FUNCIÓN VENTRICULAR CONSERVADA: ¿ES EL VOLUMEN SISTÓLICO EL PARÁMETRO QUE ESTÁBAMOS BUSCANDO?

Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Silvia Cayetana Valbuena López, Teresa López Fernández, Sergio García-Blas, José Juan Gómez de Diego, José María Mesa García, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

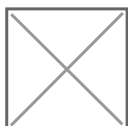
Resumen

Introducción: La estenosis aórtica grave (EAo) de bajo gradiente con función ventricular (FEVI) conservada es una entidad cuyo pronóstico e indicaciones quirúrgicas son controvertidos. Recientemente se ha postulado que la presencia de un bajo flujo sistólico es el parámetro que junto con el gradiente transvalvular, tiene mayor valor para estratificar el riesgo en estos pacientes.

Objetivos: Evaluar el impacto del volumen sistólico (VS) sobre el pronóstico de los pacientes con EAo de bajo gradiente y FEVI normal.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente los pacientes diagnosticados en nuestro centro de EAo de bajo gradiente con FEVI normal, definida como área valvular aórtica (AVA) indexada $0,6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, gradiente medio (GM) 40 mmHg y $\text{FEVI} > 50\%$. Se clasificaron en 2 grupos, bajo flujo o flujo normal, según si el VS indexado era inferior o superior a $35 \text{ ml}/\text{m}^2$. Se recogieron datos referentes a las características basales, parámetros ecocardiográficos, tratamiento y evolución clínica (mortalidad, ingresos de causa cardiovascular, ictus y hemorragias). Los datos se obtuvieron a partir de un registro informatizado de eventos clínicos y entrevista telefónica.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 85 pacientes desde enero de 2010 hasta diciembre de 2011, con una edad media de $76,8 \pm 8,5$ (45,9% varones). Todos los pacientes estaban sintomáticos. Presentaban una FEVI media de $65,5 \pm 9,2\%$, GM $27,2 \pm 7,3 \text{ mmHg}$ y AVA $0,44 \pm 0,1 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. El 54,1% de los pacientes tenían VS $35 \text{ ml}/\text{m}^2$ y el 45,9% VS $> 35 \text{ ml}/\text{m}^2$, sin que se observaran diferencias significativas en cuanto a la mortalidad (17,4% vs 17,9%; $p = 0,95$), eventos cardiovasculares (17% vs 10%; $p = 0,44$), o la combinación de ambos (25% vs 17%; $p = 0,32$). Se realizó intervención sobre la válvula (quirúrgica o percutánea) en un 65,2% de los pacientes con bajo flujo y 59% de los de flujo normal. Entre aquellos pacientes en los que se optó por tratamiento conservador, tampoco se observó una mayor mortalidad o tasa de eventos cardiovasculares en los que presentaban bajo flujo (31,3% vs 25%; $p = 0,69$ y 18% vs 18%; $p = 0,919$ respectivamente).



Conclusiones: El volumen sistólico no es un factor pronóstico a la hora de estratificar el riesgo en los pacientes con EAo de bajo gradiente y FEVI conservada. Esta patología asocia una elevada morbimortalidad, por lo que sería conveniente encontrar parámetros que permitieran discriminar qué pacientes deben someterse a sustitución valvular.