



4002-6. DIFERENCIAS PRONÓSTICAS DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN RELACIÓN AL FLUJO Y GRADIENTE VALVULAR CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

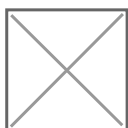
Laura Galian-Gay¹, Roxana Andreína Escalona Silva¹, Elena Ferrer-Sistach², Cristina Mitroi³, Mingo Susana³, Vanessa Monivas³, Daniel Saura Espín⁴, Bàrbara Vidal Hagemeijer⁵, Sergio Moral⁶, Francisco Calvo⁷, Violeta Sánchez⁸, Ariana González⁹, Gabriela Guzmán¹⁰, Marta Noris Mora¹¹, Miguel Ángel Arnau Vives¹², Alberto Bouzas¹³, Jesús Peteiro¹³, Aleksandra Mas-Stachurska¹⁴, José F. Rodríguez Palomares¹, Ignacio Ferreira¹ y Artur Evangelista Masip¹, del ¹Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBER-Cardiovascular, Barcelona, ²Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ³Servicio de Cardiología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-Cardiovascular, El Palmar (Murcia), ⁵Servei de Cardiologia, Hospital Clínic, Barcelona, ⁶Servei de Cardiologia, Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, ⁷Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo (Pontevedra), ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBER-Cardiovascular, Madrid, ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, ¹⁰Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ¹¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), ¹²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ¹³Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña y ¹⁴Servicio de Cardiología, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) de bajo flujo y bajo gradiente (LFLG) se ha considerado una entidad de peor pronóstico en distintas series. El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución de esta entidad en nuestro ámbito.

Métodos: Estudio multicéntrico de 14 centros de ámbito español que aportaron datos de 1.394 pacientes consecutivos evaluados entre 2008-2016 con EAo grave (AVA 1 cm²) y fracción de eyección > 50%. Los resultados (intervención sobre la válvula aórtica y mortalidad global) se compararon mediante el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: Se clasificaron los pacientes en 3 grupos en función del gradiente y el volumen eyectivo (elevado gradiente: HG, flujo normal bajo gradiente: NFLG, bajo flujo bajo gradiente: LFLG). No se objetivaron diferencias significativas demográficas ni clínicas entre grupos. Tras un seguimiento de 61,52 meses (IQR 43,5-86,5) se intervinieron 551 (73,8%) con HG, 268 (35,4%) con NFLG y 81 (57,9%) LFLG, con una indicación más tardía del grupo LFLG en comparación con el grupo HG (p = 0,001) (figura). El análisis de las curvas de mortalidad no mostró diferencias significativas.



Curvas de tiempo a cirugía de Kaplan-Meier de los pacientes con estenosis aórtica en función del gradiente y el volumen eyectivo.

Conclusiones: Los pacientes con EAo LFLG y fracción de eyección normal se intervinieron menos y más tardíamente que el grupo HG sin observarse diferencias significativas en la mortalidad.