



6041-552. PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA DE BAJO FLUJO Y FUNCIÓN NORMAL. ¿HAY DIFERENCIAS SEGÚN PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS?

Gladys Junca, Nuria Vallejo Camazón, Francisco Gual Capllonch, Jordi López Ayerbe, Elena Ferrer Sistach, Albert Teis Soley, Irene Santos Pardo y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: Se ha definido un subgrupo de pacientes con área valvular aórtica (AVA) 1 cm^2 y gradiente medio (GM) 40 mmHg con función ventricular aparentemente conservada ($\text{FE} > 50\%$) denominada estenosis aórtica (EAo) paradójica de bajo flujo. Se trataría de pacientes con volumen sistólico (VS) disminuido e impedancia ventrículo arterial (ZVa) aumentada que podrían ser un grupo de peor pronóstico con indicación quirúrgica más precoz.

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en cuanto al pronóstico de los pacientes con EAo grave de bajo flujo y función normal en función de diferentes parámetros ecocardiográficos definidos en la literatura (VS/ZVa).

Métodos: Evaluación clínica y ecocardiográfica de pacientes correlativos valorados en la unidad de imagen cardiaca de nuestro servicio de cardiología durante tres años (2011-2013).

Resultados: Cumplieron criterios 56 pacientes, edad media 76 años, 51% hombres, HTA 87%. De estos tenemos seguimiento clínico y ecocardiográfico al año en 41. 46% permanecían asintomáticos en el seguimiento anual. Solo 16 (28%) evolucionaron a EAo severa clásica (grado medio $> 40 \text{ mmHg}$) o precisaron cirugía al año. Dicha evolución se relaciono con la presencia de HTA (84% vs 100%: $p = 0,043$) pero no con disminución de volumen sistólico e incluso de forma inversa con valora elevado de ZVa (4,5 vs 3,9 mmHg.ml $-1.m^{-2}$; $p = 0,019$).

Conclusiones: En nuestro medio la EAo paradójica de bajo flujo tiene un relativo buen pronóstico. La evolución rápida y la necesidad de cirugía no se relacionó con los parámetros ecocardiográficos definidos en la literatura (ZVa aumentado/ disminución de volumen sistólico).