



5007-5. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA CALCIFICADA MODERADA-GRAVE ASINTOMÁTICA

Miryam Martínez Pascual del Riquelme¹, Julián Jesús Areense Gonzalo², Juan Antonio Castillo-Moreno³ y Santiago Egea Beneyto³
del ¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia), ²Facultad de Medicina, Espinardo (Murcia) y ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) grave se trata de una patología relativamente “inocente” cuando cursa de forma asintomática, pero cuyo pronóstico se ensombrece de manera importante cuando aparecen los síntomas. El objetivo del presente estudio fue identificar aquellos factores que predicen la evolución de los pacientes con EA moderada-grave asintomática a un pronóstico adverso.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo unicéntrico en el que, durante un período de dos años, se reclutaron todos los pacientes valorados en la Unidad de Evaluación no invasiva del hospital, en los que se observó la existencia de una EA calcificada moderada-grave asintomática (velocidad pico transvalvular aórtica (Vmax Ao) $\geq$ 3,5 m/s), sin comorbilidad. Los pacientes fueron sometidos a un seguimiento clínico de 24 meses en el que se valoró la aparición de eventos, considerándose tales la indicación de reemplazo valvular aórtico (RVA) por aparición de síntomas o la muerte cardiaca.

Resultados: De los 63 pacientes reclutados, en 19 (30,2%) se indicó cirugía de RVA por aparición de síntomas, no hubo ninguna muerte cardiaca durante el seguimiento, cuatro pacientes (6,3%) fallecieron por causa no cardiaca, y un paciente (1,6%) se intervino de RVA de forma electiva. Los 39 (61,9%) pacientes restantes completaron el seguimiento durante 24 meses, no alcanzando ningún evento de interés. Las variables que se asociaron de manera independiente con el desarrollo de eventos durante el seguimiento fueron: Vmax Ao $\geq$ 4,4 m/s (hazard ratio (HR) 2,868; intervalo de confianza (IC) 95%: 1,159-7,099; $p = 0,017$), gradiente medio de presión transvalvular aórtico ($\geq$ 50 mmHg (HR 2,871; IC95%: 1,134-7,268; $p = 0,020$), índice de masa ventricular izquierda (IMV) $\geq$ 170 g/m² (HR 3,596; IC95%: 1,360-9,511; $p = 0,006$), la presencia de los criterios electrocardiográficos de Romhilt y Estes (HR 2,673; IC95%: 1,050-6,804; $p = 0,031$) y niveles basales de NT-pro-BNP > 700 pg/ml (HR 4,349; IC95%: 1,712-11,046; $p = 0,001$).

Conclusiones: En pacientes asintomáticos con EA calcificada moderada-grave, la Vmax Ao, el $\geq$ 50 mmHg, el IMV, los criterios electrocardiográficos de Romhilt y Estes y los niveles de NT-pro-BNP son predictores independientes de supervivencia libre de eventos.