



6016-510. VALOR PRONÓSTICO DEL VOLUMEN DE AURÍCULA IZQUIERDA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA ASINTOMÁTICA

Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, M. Sonia Velasco del Castillo, Ane Antón Ladislao, Urko Aguirre Larracoechea, Xavier Arana Achaga, Ibón Rodríguez Sánchez, Eva Larraudogoitia Zaldumbide e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción: El volumen de aurícula izquierda (VolAI) es un parámetro relacionado con la elevación crónica de las presiones de llenado del ventrículo izquierdo. El Vol AI aumentado ha sido descrito como un factor de pronóstico adverso en la estenosis aórtica severa asintomática y se ha relacionado con una mayor mortalidad.

Objetivos: Determinar el valor pronóstico del Vol AI como marcador de necesidad de recambio valvular aórtico o muerte en pacientes con EA grave y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) conservada y valorar su relevancia a lo largo del seguimiento.

Métodos: Evaluamos prospectivamente a 114 p con EA grave (área valvular aórtica $< 1 \text{ cm}^2$) y FEVI $> 50\%$, excluyendo p con insuficiencia aórtica o valvulopatía mitral significativa y también los pacientes en fibrilación auricular (13/114). En el momento de la inclusión los p fueron clasificados según el Vol AI/superficie corporal: Normal ($22 \pm 6 \text{ ml}$) 59p, ligeramente aumentado ($29\text{-}33 \text{ ml}$) 6p, moderadamente aumentado ($34\text{-}39 \text{ ml}$) 2p y severamente aumentado ($> 40 \text{ ml}$) 7p. Los p fueron seguidos durante un periodo con una mediana de 22 meses (rango 1-68) y clasificados en 2 grupos: 1. Persistían asintomáticos al final del seguimiento y 2. Precisaron tratamiento quirúrgico o fallecieron durante el seguimiento.

Resultados: La media de edad fue 73 ± 9 años, el 44% fueron mujeres. Hubo un total de 69 eventos (68%), 60 recambios valvulares y 19 exitus. El porcentaje de eventos fue del 61% en los pacientes con un Vol AI normal, del 50% en los p con VolAI ligeramente aumentado, del 100% en los p con VolAI moderadamente aumentado y del 43% en los p con VolAI gravemente aumentado, sin diferencias estadísticamente significativas. Se valoró si el Vol AI tenía valor pronóstico en diferentes momentos del seguimiento: 6, 12 y 18 meses y no se observó relación entre un mayor Vol AI y una mayor tasa de eventos en ninguno de estos momentos del seguimiento.

Volumen de aurícula izquierda indexado medio según grupos y tasa de eventos correspondiente

	Volumen AI indexado medio	Tasa de eventos y % (p = 0,59)
Vol AI normal	$21,51 \pm 3,33 \text{ ml}$	36/59 (61%)

AI ligeramente dilatada	29,35 ± 1,11 ml	3/6 (50%)
AI moderadamente dilatada	35,41 ± 0,99 ml	2/2 (100%)
AI gravemente dilatada	51,54 ± 10,62 ml	3/7 (43%)

Conclusiones: Contrariamente a los hallazgos de otros estudios, el volumen de aurícula izquierda no se asoció significativamente con una mayor necesidad de recambio valvular ni una mayor mortalidad.