



4002-5. IMPORTANCIA PRONÓSTICA DEL FENÓMENO DE RECUPERACIÓN DE PRESIONES EN ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA

Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, M. Sonia Velasco del Castillo, Ane Anton Ladislao, Ibón Rodríguez Sánchez, José Juan Onaindia Gandarias, Garazi Oria González, Alazne Urkullu Naveda y Laura Mañas Alonso del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: El valor pronóstico del fenómeno de recuperación de presiones (FRP) en la estenosis aórtica (EA) grave asintomática se desconoce. Objetivos: 1) Analizar si los pacientes con un mayor FRP tienen un pronóstico más favorable y 2) Analizar la prevalencia y determinantes del FRP.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo y observacional. Incluimos 111 pacientes con EA grave (área valvular aórtica (AVAo 1 cm²)) asintomática y fracción de eyección conservada (FE > 50%) y excluimos a pacientes con otra valvulopatía significativa asociada. Calculamos el FRP ($FRP = 4V_{MaxAo2} \times 2.AVAo/Aa$ (1-AVAo/Aa)), siendo Aa el área a nivel de la unión sinotubular y el gradiente neto (gradiente máximo-FRP). Analizamos la sensibilidad (S) y la especificidad (E) para detectar p con un FRP relevante ($FRP > 20$ mmHg) de los siguientes parámetros: diámetro de aorta ascendente (AA) ≥ 30 mm, AVAo/AA $\geq 0,20$ y de ambos parámetros juntos.

Resultados: El FRP medio fue de 16 (5) mmHg y 25 p (23%) tuvieron un FRP relevante. Tras un seguimiento con una mediana de 22 meses y un rango de 10-37 meses, 86 pacientes (77%) presentaron uno o más eventos (muerte o indicación de recambio valvular) y 25 permanecieron asintomáticos. Una AA ≥ 30 mm y una relación AVAo/AA $> 0,20$ cm mostraron una S baja (50%) pero una E alta (> 96%) para detectar p con un FRP relevante (> 20 mmHg). Los p con AA ≥ 30 mm y AVAo/AA $> 0,20$ cm (23%), a pesar de tener parámetros ecocardiográficos de gravedad similares al resto de los pacientes, presentaron un FRP mayor (18,53 (4,63) mmHg frente a 11,78 (3,15) mmHg; p 0,0001), un gradiente neto menor (55,00 (14,03) mmHg frente a 63,89 (14,58) mmHg; p = 0,0024) y un pronóstico más favorable que el resto de los p: menor tasa de evento muerte por cualquier causa o indicación de recambio valvular (69,44 frente a 92,31%; p = 0,0059), de muerte cardiaca o indicación de recambio valvular (58,33 frente a 87,18%; p = 0,0018) y de indicación de recambio valvular (65,08 frente a 91,89%; p = 0,0028).

Análisis univariante: pacientes AA ≥ 30 mm y AVAo/AA $\geq 0,20$ frente al resto de los pacientes

Análisis univariante

N (%)

FRP

p-valor

		N (%)			
		N (%)			
		AA ≥ 30 mm y AVAo/AA ≥ 0,20			
Total	111	39 (35,14)	72 (64,86)		
Datos ecocardiográficos					
VMaxAo (m/s)	4,30 (0,45)	4,34 (0,44)	4,28 (0,47)		0,5760
Gradiente medio (mmHg)	44,85 (10,58)	46,13 (11,18)	44,15 (10,26)		0,5673
Gradiente neto (mmHg)	58,12 (14,78)	63,89 (14,58)	55,00 (14,03)		0,0024
FRP(mmHg)	16,16 (5,26)	11,78 (3,15)	18,53 (4,63)		0,0001
VTI TSVI/VTI Ao	0,27 (0,28)	0,22 (0,05)	0,29 (0,35)		0,0171
AVAo (cm ²)	0,79 (0,18)	0,75 (0,21)	0,82 (0,15)		0,1021
AVAo SC (cm ² /m ²)	0,44 (0,10)	0,41 (0,11)	0,45 (0,08)		0,0621
FE (%)	69,34 (9,23)	68,23 (8,81)	69,94 (9,46)		0,2849
Variable respuesta					
Indicación de recambio valvular	75 (75,00)	34 (91,89)	41 (65,08)		0,0028
Muerte o indicación de recambio valvular	86 (77,48)	36 (92,31)	50 (69,44)		0,0059
Muerte cardiaca o indicación de recambio valvular	77 (69,37)	34 (87,18)	43 (59,72)		0,0027

Conclusiones: Una AA 30 mm y una relación AVAo/AA > 0,20 cm fueron parámetros poco sensibles pero muy específicos para detectar p con un FRP relevante (> 20 mmHg), 23% en nuestra serie. Los p con mayor FRP (AA 30 mm y AVAo/AA > 0,20 cm) tuvieron un pronóstico más favorable que el resto de p a pesar de

tener parámetros ecocardiográficos de gravedad similares. La utilización del FRP en la práctica clínica podrían servir para seleccionar p para una estrategia consistente en la espera a la aparición de síntomas.