



6012-210. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE Y MASA VENTRICULAR INAPROPIADA

Sergio Gamaza Chulián, Bárbara Serrano Muñoz, Alberto Giráldez Valpuesta, Dolores Ruiz Fernández, Enrique Díaz Retamino, Soraya González Estriégana, Miguel Alba Sánchez y Enrique Otero Chulián, del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con estenosis aórtica (EA) la hipertrofia ventricular puede exceder las necesidades individuales para compensar un aumento de la poscarga. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia y características de pacientes con hipertrofia ventricular inapropiada (HVI) en una muestra de EA grave.

Métodos: Aquellos pacientes diagnosticados de EA grave (área $1,0 \text{ cm}^2$) en nuestro laboratorio ecocardiográfico entre enero-2016 y enero-2018 fueron incluidos de forma prospectiva. Se definió HVI como la masa ventricular que excede un 10% a la prevista en función del sexo, altura y trabajo sistólico.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes (edad media 76 ± 9 años, 55% mujeres), de los que un 83% presentaban HVI. Los pacientes con HVI presentaron menor área valvular indexada ($0,39 \pm 0,08$ frente a $0,48 \pm 0,06$; $p = 0,001$), ratio de ITV ($0,22 \pm 0,04$ frente a $0,27 \pm 0,04$; $p = 0,001$), volumen sistólico indexado (39 ± 9 frente a $51 \pm 13 \text{ ml/m}^2$; $p = 0,001$), mayor tiempo de aceleración (113 ± 18 frente a 88 ± 22 ; $p = 0,001$), ratio tiempo de aceleración/tiempo de eyección ($0,37 \pm 0,05$ frente a $0,28 \pm 0,07$; $p = 0,001$) e impedancia válvulo-arterial ($4,8 \pm 1,1$ frente a $4,2 \pm 1,0$; $p = 0,04$), aunque no en gradiente medio (48 ± 11 frente a $18 \pm 12 \text{ mmHg}$; $p = 0,96$) ni velocidad máxima ($4,4 \pm 0,5$ frente a $4,4 \pm 0,5$; $p = 0,99$). Hubo menor aclaramiento de creatinina (49 ± 26 frente a 79 ± 35 ; $p = 0,04$) y la ratio neutrófilo/linfocito fue mayor en pacientes con HVI ($4,33 \pm 0,66$ frente a $1,85 \pm 0,66$; $p = 0,001$). No hubo diferencias en cuanto a hipertensión arterial (82 frente a 65%; $p = 0,12$).

Conclusiones: La HVI es una característica prevalente en pacientes con EA grave, presentándose con mayor frecuencia en pacientes con parámetros de mayor gravedad y relacionándose con menor volumen sistólico, lo que podría relacionarse con las EA de bajo flujo paradójicas.