



6000-216. UTILIDAD DE LA ERGOESPIROMETRÍA EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON ESTENOSIS AÓRTICA CALCIFICADA GRAVE

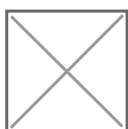
Miryam Martínez Pascual del Riquelme, Juan A Castillo Moreno, José L Ramos Martín, Ramón Rubio Patón, Santiago Egea Beneyto y Leticia Jaulent Huertas del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción: En ausencia de revelación de síntomas, existe controversia sobre la utilidad de la ergometría para la estratificación del riesgo de pacientes con estenosis aórtica (EA). Nuestro objetivo fue analizar si datos objetivos de la ergoespirometría, en ausencia de síntomas, pudieran ser útiles para la estratificación del riesgo de pacientes asintomáticos con EA calcificada grave.

Métodos: La población de estudio la constituyen 30 pacientes asintomáticos con EA calcificada grave [área valvular aórtica (AVA) 1 cm^2 y velocidad máxima valvular aórtica (V_{maxAo}) = 4 m/seg] a los que se realizó una ergoespirometría, según el protocolo de Bruce modificado, durante la que no aparecieron síntomas. Todos los pacientes fueron seguidos durante 24 meses.

Resultados: De los 30 pacientes, 14 padecieron algún evento a los 24 meses (cirugía de reemplazo valvular por síntomas o muerte). No hubo diferencias de edad ni género en los pacientes con y sin eventos. El euroSCORE fue similar. Tampoco hubo diferencias en la fracción de eyección ventricular izquierda, aunque en pacientes con eventos la velocidad máxima valvular aórtica ($V_{\text{máxAo}}$) fue mayor (4,84 vs 4,2 m/seg; $p = 0,0004$). Los resultados de la ergoespirometría, según la aparición o no de eventos se refleja en la siguiente tabla.



Conclusiones: En el análisis multivariable (Cox), la V_{maxAo} y dos datos de la ergoespirometría (la respuesta anormal de la PA y el VO_2 pico), se asociaron de forma independiente a la aparición de eventos durante el seguimiento a 24 meses. Por tanto, en pacientes asintomáticos con EA calcificada grave en los que no aparecen síntomas durante la ergoespirometría, datos objetivos como la respuesta anormal de la PA y el VO_2 pico, se asocian a una mayor incidencia de eventos durante el seguimiento a 24 meses.