



6016-518. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DE BAJO GRADIENTE CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA: MANEJO EN EL ESCENARIO DE LAS NUEVAS GUÍAS SOBRE VALVULOPATÍAS

Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Inés Ponz de Antonio, Teresa López Fernández, Elena Refoyo Salicio, Gabriela Guzmán Martínez, Laura Peña Conde, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre valvulopatías reconocen la estenosis aórtica severa de bajo gradiente paradójico (EASP), con función ventricular conservada, como una entidad clínica real con indicación terapéutica en pacientes sintomáticos. El objetivo de este estudio fue analizar el manejo de una cohorte de pacientes con diagnóstico reciente de EASP.

Métodos: Se identificaron los pacientes a los que se realizó un ecocardiograma transtorácico (ETT) en un hospital terciario durante el año 2012, con área valvular aórtica (AVA) por ecuación de continuidad $< 1 \text{ cm}^2$, gradiente medio $< 40 \text{ mmHg}$ y fracción de eyección del ventrículo izquierdo $> 50\%$. Se siguieron estos pacientes hasta abril de 2013, evaluando su situación funcional, la derivación a sustitución valvular aórtica (SVA) y la mortalidad global. Se propuso la realización de una ergometría convencional pronóstica a los pacientes considerados asintomáticos.

Resultados: Se diagnosticó con ETT de EASP a 90 pacientes durante el periodo de estudio. En 3 de ellos se rechazó el diagnóstico definitivo de EASP tras el hallazgo de un AVA $> 1 \text{ cm}^2$ mediante plantimetría 3D por ecocardiograma transesofágico. De los 87 pacientes restantes (edad media $77,7 \pm 10$ años, 52,2% mujeres) se indicó SVA en 33 (38%). Durante el seguimiento fallecieron 5 pacientes (5,7%), todos del grupo no derivado a SVA. Entre los 49 pacientes restantes no se consideró apropiada la evaluación con ergometría en 10 (9 con otra valvulopatía grave concomitante, 1 por desarrollo de disfunción ventricular grave), 13 rechazaron realizar la prueba y 15 no podían llevarla a cabo por discapacidad motora o deterioro cognitivo. Se realizó ergometría a 11 pacientes, que presentaron una capacidad funcional promedio de $4,01 \pm 1,3 \text{ METS}$, con un tiempo de esfuerzo de $2 \text{ min } 38 \text{ seg} \pm 124 \text{ seg}$. Se detuvo la prueba por disnea de esfuerzo en 9 pacientes (todos con capacidad funcional $< 6 \text{ METS}$), por respuesta hipotensiva en 1 y por taquicardia ventricular no sostenida en otro.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con EASP remitidos a SVA continúa siendo bajo a pesar de los cambios en la recomendaciones de la guías de práctica clínica. Todos los pacientes en los que se consiguió evaluar la capacidad funcional mediante una prueba objetiva (ergometría convencional) mostraron sintomatología clara o datos de mal pronóstico.