



## 5022-6. PARTICULARIDADES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PACIENTE CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. DIFERENCIAS CON LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN GENERAL

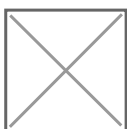
Sergio Hernández Jiménez, Javier Ramos Jiménez, María Plaza Martín, Álvaro Lorente Ros, María Abellas Sequeiros, María Valverde Gómez, Vanesa Cristina Lozano Granero y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la actualidad, la estenosis aórtica (EAo) es la valvulopatía más frecuente en países desarrollados. Cuando dicha patología es grave, incluso aunque el paciente se encuentre asintomático, supone un importante factor predisponente para el desencadenamiento de un cuadro de insuficiencia cardiaca (IC). De hecho, a veces la IC es incluso la forma de debut de la EAo grave. En este estudio se han determinado los factores precipitantes de IC de mayor importancia en pacientes que ingresan por este motivo y tienen EAo grave.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo en el que se registraron de forma consecutiva 51 pacientes que ingresan por un cuadro de IC con diagnóstico previo o durante el ingreso de EAo grave. De dichos pacientes, se recogieron los factores precipitantes de la IC en cada caso, así como la edad y el sexo del enfermo y la coexistencia de otros factores predisponentes. Se recogió además el manejo que finalmente se decidió sobre su valvulopatía.

**Resultados:** La edad media del grupo fue de  $83,5 \pm 6,8$  años, con 32 mujeres (62,7%) y 19 varones (37,3%). El principal factor precipitante de IC fue la presencia de fibrilación auricular (FA) u otras taquiarritmias con respuesta ventricular rápida (33,3%), seguido de cuadros infecciosos (21,6%) y las crisis hipertensivas (19,6%). En 37 (72,6%) de los pacientes la IC además, fue la forma de debut de su EAo. En cuanto al manejo en 25 de ellos (49%) fue conservador, en 6 (11,7%) quirúrgico y los 20 restantes (39,2%) se plantearon para prótesis aórtica por vía percutánea. En relación a la coexistencia de factores predisponentes, destacó la presencia de otras valvulopatías como se puede comprobar en la tabla.



*Manejo final.*

Predisponentes coexistentes

Predisponente

N (%)

|                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|
| Cardiopatía isquémica crónica             | 13 (25,4%) |
| Insuficiencia mitral moderada o mayor     | 17 (33,4%) |
| Insuficiencia tricúspide moderada o mayor | 6 (11,8%)  |
| Insuficiencia aórtica moderada o mayor    | 8 (15,7%)  |

**Conclusiones:** La EAo grave supone una obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo. Debido a ello, mientras que en la IC en general dominan los cuadros infecciosos como factor desencadenante, en la IC del paciente con EAo grave cobran mucho más peso factores que alteran más directamente el equilibrio hemodinámico como las taquiarritmias y las crisis hipertensivas. Por otra parte, pese al mal pronóstico que esto supone en el presente estudio se comprueba la actual tendencia hacia un tratamiento conservador en estos pacientes.