Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 549

Revista Española de Cardiología

4019-3. ESCALA PRONÓSTICA SENCILLA PARA PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASINTOMÁTICA

Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, M. Sonia Velasco del Castillo, Ane Anton Ladislao, José Juan Onaindia Gandarias, Ibón Rodríguez Sánchez, Octavio Jiménez Melo, Santiago Palomar García y María Ángeles Eneriz Pérez del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación de recambio valvular en la estenosis aórtica (EA) grave asintomática es controvertida. Es necesario mejorar la estratificación de riesgo en estos pacientes para prevenir la muerte súbita, la insuficiencia cardiaca grave como primera presentación clínica y el deterioro irreversible de la fracción de eyección (FE). Objetivos: analizar predictores de indicación de recambio valvular aórtico o mortalidad global en pacientes con EA grave asintomática. 2) Diseñar una escala sencilla y con buena capacidad predictiva que ayude en la toma de decisiones.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo y observacional. Incluimos a 111 pacientes con EA grave (área valvular aórtica (AVAo 1 cm^2)) asintomática y FE > 50% y excluimos a pacientes con otra valvulopatía significativa asociada. Analizamos parámetros sociodemográficos, clínicos, ecocardiográficos, convencionales y no convencionales, y valores de NTproBNP.

Resultados: Tras un seguimiento con una mediana de 22 meses y un rango de 10-37 meses, 86 pacientes (77%) cumplieron el evento primario (mortalidad global o indicación de recambio valvular) y 25 permanecieron asintomáticos. Solo el gradiente medio aórtico (OR 3,3; p = 0,0266) y la relación VTI TSVI/VTIAo (OR 5,5; p = 0,0020) resultaron predictores independientes del evento primario. A partir del análisis multivariante obtuvimos una escala sencilla basada en el gradiente medio aórtico y la relación VTI TSVI/VTIAo, con una buena capacidad predictiva (AUC 0,786, IC95% 0,687-0,885) que permitió clasificar a los pacientes en 3 grupos de riesgo en función de su probabilidad de presentar el evento primario que fue del 46, 79 y 94% para los grupos la escala baja, moderada y alta respectivamente. Con respecto al grupo de referencia (grupo de riesgo bajo), los pacientes del grupo de riesgo moderado presentaron 4,45 veces más riesgo (p = 0,0087) y los del grupo de riesgo alto 17,69 veces más riesgo (p 0,0001) de muerte o indicación de recambio valvular.

Curvas de supervivencia de Kaplan Meier para los 3 grupos de riesgo (bajo, moderado y alto) y la variable respuesta mortalidad global o indicación de recambio valvular.

Escala predictora de indicación de recambio valvular o mortalidad global

Indicación de recambio valvular aórtico o mortalidad global	Estimación error estándar ? (e.e.)	OR (IC95%)	p-valor	Peso
Intercept	-0,13 (0,36)		0,7171	
Gradiente medio aórtico (? 41,31 mmHg = 2 puntos frente a 41,31 mmHg = 0 puntos)	1,20 (0,54)	3,304 (1,149-9,499)	0,0266	2
VTI TSVI/ VTI Ao (0,2533 = 3 puntos frente a ? 0,2533 = 0 puntos)	1,70 (0,55)	5,471 (1,865-16,054)	0,0020	3
Área bajo la curva COR (IC95%) /HL		0,786 (0,687-0,885) /0,9941		

HL: p-valor correspondiente al test de Hosmer y Lemeshow. La puntuación final en la escala se obtiene sumando los pesos asignados a cada variable predictiva. Grupos de riesgo: bajo (0 puntos), moderado (2 o 3 puntos) y alto riesgo (5 puntos).

Conclusiones: La tasa de eventos en p con EA grave asintomática es extremadamente elevada. El gradiente medio aórtico y la relación VTI TSVI/VTI Ao fueron los únicos parámetros con valor pronóstico independiente para predecir muerte o indicación de recambio valvular. La escala propuesta puede ser de ayuda para el abordaje clínico. Así, los pacientes con puntuación de riesgo alto y moderado se podrían beneficiar de un recambio valvular en fase asintomática.