



6031-401. FACTORES DE RIESGO PARA UNA MENOR REGRESIÓN DE MASA VENTRICULAR E HIPERTROFIA VENTRICULAR TRAS LA CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO SOBRE UNA COHORTE DE PACIENTES REALES

Rubén Taboada Martín, María Asunción Esteve-Pastor, Francisco Marín Ortuño, José María Arribas Leal, Gonzalo de la Morena Valenzuela y Sergio Cánovas López, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El exceso de masa ventricular se relaciona con eventos adversos en la estenosis aórtica grave, siendo una variable predictora de disfunción sistólica e insuficiencia cardiaca independientemente del grado de estenosis y gravedad de la misma. Analizamos qué factores de riesgo (demográficos, bioquímicos, eléctricos y masa ventricular) se asocian a una peor regresión de masa ventricular en una cohorte de pacientes hipertróficos conocidos tras la cirugía de recambio valvular aórtico.

Métodos: Se analizaron 455 pacientes operados de recambio valvular aórtico aislado entre enero de 2011 y enero de 2016 por estenosis aórtica grave. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular, biomarcadores y el grado de hipertrofia ventricular izquierda (criterios de Sokolow y Cornell y se realizó un análisis comparativo de especificidad, sensibilidad y curvas ROC con la masa ventricular por ecocardiografía).

Resultados: Separamos la cohorte de pacientes en 2 subgrupos según hayan mostrado persistencia de hipertrofia ventricular con escaso remodelado (medido por ecocardiografía y criterios eléctricos) frente a los que han presentado una mayor regresión de masa ventricular y hasta dejar de ser hipertróficos. En ambos grupos se comparan los factores de riesgo, mostrándose diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de hipertensos HTA, el tamaño de la válvula 21 mm, índice de masa corporal $> 30 \text{ Kg/m}^2$, tamaño de tabique interventricular $> 15 \text{ mm}$, Nt-proBNP > 1580 , Cornell preoperatorio $> 30 \text{ mv}$, PDV Cornell preoperatorio $> 28.700 \text{ mv.mseg}$, masa ventricular indexada preoperatoria $> 145 \text{ g/m}^2$.

Distribución de los factores de riesgo por grupos según el remodelado: regresión de masa frente a persistencia de hipertrofia

Variable	Remodelado con HVI post: NO	Remodelado con HVI post: SÍ	p
HTA (%)	12,1	25,3	0,028

Tamaño válvula	21 (20,5-23)	19 (19-21)	0,018
IMC (Kg/m ²)	28 (26-31)	30 (27,1-33,05)	0,008
SIV(mm)	14 (12-15)	15 (13-16)	0,001
Nt-ProBNP	1.502,62 (321-1876,5)	1.585,5 (522,25-2.996,25)	0,017
Cornell preoperatorio (mV)	26 (20-32)	30 (23,5-35)	0,004
PDV Cornell preoperatorio	2.320 (1.920-2.885)	2.800 (2.360-3.500)	0,001
iMVI preoperatoria (g/m ²)	116 (110-145)	145,95 .(128-166)	0,001

Conclusiones: La presencia en el preoperatorio de HTA, IMC elevado, hipertrofia ventricular en tabique, masa ventricular indexada elevada por ecocardiografía, el tamaño de la válvula implantada, Nt-ProBNP elevado, Cornell y PDV cornell preoperatorio elevado son los factores de riesgo más asociados a un inadecuado remodelado y regresión de masa ventricular.