



4023-5. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DE BAJO FLUJO Y BAJO GRADIENTE TRAS EL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO O IMPLANTE DE TAVI

Laura Galian Gay¹, Roxana Andreina Escalona Silva¹, Augusto César Sao Aviles¹, Elena Ferrer-Sistach², Cristina Mitroi³, Susana Mingo³, Vanessa Monivas³, Violeta Sánchez⁴, Alberto Bouzas⁵, Marta Noris Mora⁶, Francisco Calvo⁷, Miguel Ángel Arnau Vives⁸, Aleksandra Mas-Stachurska⁹, Daniel Saura¹⁰, María Castiñeira Busto⁷ y Artur Evangelista¹ de la ¹Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBER-Cardiovascular, Barcelona, ²Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ³Servicio de Cardiología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBER-Cardiovascular, Madrid, ⁵Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, ⁷Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo (Pontevedra), ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ⁹Servicio de Cardiología, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona y ¹⁰Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBER-Cardiovascular, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) de bajo flujo y bajo gradiente (BFBG) con fracción de eyección (FE) conservada (? 50%) forma parte del espectro de estenosis aórtica y ha sido considerada una entidad de peor pronóstico en comparación con la estenosis aórtica de elevado gradiente. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas, ecocardiográficas y la evolución tras la cirugía de esta población.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de 10 centros terciarios de referencia en que se evaluaron de forma consecutiva los pacientes con EAo grave (AVA 1 cm²) y FE normal valorados en consultas externas. Se analizaron los datos basales clínicos, ecocardiográficos y evolución clínica (indicación de cirugía, evolución tras la cirugía, complicaciones cardiovasculares y mortalidad).

Resultados: Se incluyeron 315 pacientes en el análisis y fueron clasificados en función del gradiente medio y el volumen eyectivo: 60 (19%) bajo flujo-bajo gradiente (BFBG), 78 (24,8%) flujo normal-bajo gradiente (NFBG) y 177 (56,2%) elevado gradiente (EG). Las características demográficas, clínicas y ecocardiográficas basales se muestran en la tabla. Tras un seguimiento de 5,04 ± 2,5 años se sometieron a recambio valvular aórtico o TAVI 33 (55%) pacientes BFBG, 49 (62,8%) NFBG y 135 (76,3%) EG (p = 0,029). Entre los pacientes con EAo BFBG, 25 (75,7%) recibieron una prótesis biológica, 2 (6%) una prótesis mecánica y 6 (9%) una TAVI. La mortalidad precoz (1 mes) y a largo plazo tras la cirugía no difirió entre los pacientes BFBG y el resto de grupos (21 (35,6%) frente a 71 (28,4%); p = 0,277). Los 27 (45%) pacientes BFBG que no recibieron tratamiento quirúrgico o TAVI presentaron, tras 4,1 ± 1,3 años de seguimiento, un aumento significativo de la velocidad máxima (3,4 ± 0,4 frente a 3,9 ± 0,5 m/s; p = 0,002) y un aumento del gradiente medio (37,9 ± 5,9 frente a 38,5 ± 11,5 mmHg; p = 0,0014) sin presentar cambios significativos en la FEVI (70,3 ± 6,8 frente a 68,6 ± 7,5%, p = 0,139) ni en el AVA (0,72 ± 0,1 frente a 0,67 ± 0,2; p = 0,336).

Características basales demográficas, clínicas y ecocardiográficas en función del tipo de estenosis aórtica

	BFBG	NFBG	EG	p
	60 (19%)	78 (24,8%)	177 (56,2%)	
Datos antropométricos y clínicos				
Edad, años	76,4 ± 7,8	74,1 ± 9,2	75,1 ± 9,7	0,287
Sexo (mujer), N (%)	36 (60)	49 (62,8)	105 (59,6)	0,890
Superficie corporal, m ²	1,8 ± 0,2	1,7 ± 0,2	1,7 ± 0,23	0,449
Hipertensión arterial, N (%)	45 (75)	57 (73,1)	138 (77,9)	0,680
Dislipemia, N (%)	33 (55)	44 (56,4)	102 (57,6)	0,6936
Diabetes mellitus, N (%)	20 (33,3)	19 (24,4)	63 (35,6)	0,207
Enfermedad coronaria, N (%)	12 (20)	14 (17,9)	23 (13)	0,345
EPOC, N (%)	6 (10)	7 (8,9)	18 (10,2)	0,956
Datos ecocardiográficos				
DTD, mm	43,8 ± 5,9	44,7 ± 5,8	46,2 ± 6,6	0,012
DTS, mm	27,3 ± 5,7	28 ± 6,2	29,3 ± 5,6	0,026
TIV, mm	13,4 ± 2,6	13,4 ± 2,3	14,7 ± 2,4	0,0001
PP, mm	11,8 ± 1,9	11,6 ± 1,9	12,8 ± 1,9	0,0001

FEVI,%	66,2 ± 7,9	65,7 ± 8,2	65,5 ± 7,1	0,864
Índice masa, g/m ²	108,1 ± 25,2	111,3 ± 27,2	144,4 ± 39,2	0,0001
Velocidad máxima, m/s	3,5 ± 0,4	3,7 ± 0,3	4,5 ± 0,5	0,0001
Gradiente medio, mmHg	28,9 ± 6	32,4 ± 4,7	52,9 ± 12,2	0,0001
AVA, cm ²	0,74 ± 0,1	0,87 ± 0,1	0,69 ± 0,2	0,0001

AVA: área valvular aórtica; DTD: diámetro telediastólico; DTS: diámetro telesistólico; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TIV: tabique interventricular.

Conclusiones: La EAo BFBG fue prevalente en nuestra población (19%). No se observaron diferencias significativas en las variables demográficas ni clínicas entre los distintos tipos de EAo. El perfil de gravedad ecocardiográfica sugiere que el grupo BFBG se sitúa en una posición intermedia entre la EAo moderada (NFBG) y la EAo grave con alto gradiente.