



7006-4. ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS O LEVEMENTE SINTOMÁTICOS CON ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA O GRAVE

Ariana Varela Cancelo, Jesús C. Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Cayetana Barbeito Caamaño, Domingo J. López Vázquez, Martín Quintas Guzmán y José Manuel Vázquez Rodríguez, del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales recomiendan prueba de esfuerzo para detectar síntomas en pacientes con estenosis aórtica (EA) y síntomas equívocos o ausentes. El valor adicional de las pruebas de imagen es controvertido. Nuestro objetivo fue evaluar los parámetros del ecocardiograma de ejercicio (EE) en este contexto, en particular el incremento de la presión arterial, el incremento de la fracción de eyección del VI y el incremento de los gradientes con el ejercicio.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos recogidos prospectivamente en 157 pacientes (83 varones, 70 ± 12 años) con EA moderada o grave y función sistólica normal (FEVI $\geq 50\%$) asintomáticos o que presentaban síntomas equívocos. El evento final fue un combinado de mortalidad global y reemplazo valvular aórtico.

Resultados: No se registraron complicaciones durante la prueba de esfuerzo. Se detectó isquemia en 63 pacientes (40%). 10 pacientes presentaban alteraciones segmentarias de la contractilidad ya en reposo (6%). Durante una mediana de seguimiento de 21 meses (percentil 25-75% = 7-60 meses) hubo 129 eventos, incluyendo 64 muertes. Tras ajuste multivariante, el tratamiento con digoxina (HR = 4,65; IC95%: 1,97-10,94; $p = 0,001$), el tratamiento con nitratos (HR = 1,52; IC95%: 1,00-2,32; $p = 0,049$), la frecuencia cardiaca máxima teórica para la edad (HR = 0,16; IC95%: 0,03 a 0,70; $p = 0,02$) y el aumento de la presión arterial con el ejercicio (HR = 0,99; IC95%: 0,98 a 1,00; $p = 0,002$) fueron predictores del evento combinado. El incremento de la FEVI y el incremento del gradiente confirieron protección mediante análisis univariante, pero no fueron predictores después del ajuste.

Conclusiones: El EE es seguro en pacientes con EA. Un número significativo de pacientes tienen resultados anormales. La mayoría de los pacientes con EA y un EE clínicamente indicado tienen eventos en un intervalo de tiempo medio de seguimiento. Aunque el aumento de los gradientes y el aumento de la FEVI se asociaron a menos eventos, la «parte de ejercicio» del EE parece ser más potente para definir el pronóstico.