



7006-2. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES OPERADOS DE INSUFICIENCIA AÓRTICA CRÓNICA: ¿CONSEGUIMOS NORMALIZACIÓN COMPLETA FUNCIONAL TRAS LA INTERVENCIÓN?

Andrea Postigo Esteban¹, Raquel Ladrón², Esther Pérez David¹, Ana Revilla Orodea², José Alberto San Román², Francisco Jesús Fernández-Avilés Díaz³ y Javier Bermejo Thomas³, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación de cirugía (Cx) en la insuficiencia aórtica (IAo) crónica se basa en el desarrollo de síntomas, dilatación del VI > 70 mm o fracción de eyección del VI FEVI 50%. Sin embargo, cuando se dan estas condiciones, el remodelado ventricular puede no ser totalmente reversible tras Cx. El objetivo del estudio es evaluar el grado de normalización de la capacidad funcional y la función sistólica del VI durante el seguimiento en una población de pacientes operados de IAo crónica.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes operados por IAo crónica en 2 centros españoles entre 2011 y 2017 con criterios de inclusión: 1) IAo significativa por resonancia magnética cardiaca (RMC) con fracción regurgitante (FR) > 20% 2) Ausencia de otra cardiopatía susceptible de interferir en la dilatación o disfunción del VI y 3) Firma de consentimiento informado. Se realizaron analítica sanguínea con péptidos natriuréticos, ecocardiograma transtorácico, ergoespirometría y RMC. Se consideró que no existía recuperación completa cuando se cumplía uno de los siguientes criterios: elevación de péptidos, ergoespirometría (EE) patológica (consumo pico de oxígeno (VO₂) 70% del previsto para edad y sexo o VE/VCO₂ slope > 36), FEVI 50% en RMC o eco.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 64 p con una edad media de 60 ± 15 años; 75% varones. La media de tiempo entre Cx y el estudio fue de 3,6 ± 1,7 años. La recuperación completa se alcanzó solo en 32 pacientes (50%): 17 pacientes (27%) presentaron EE patológica, 17 pacientes (26,6%) péptidos elevados y 12 pacientes (18,8%) disfunción de VI. La indicación más frecuente de Cx fue el desarrollo de síntomas (35 p, 54,7%), seguido de disfunción de VI en 17 pacientes (26,5%), dilatación del VI en 6 pacientes (9,4%) y otras causas en 6 pacientes (9,4%). Las diferencias entre los pacientes que alcanzaron recuperación completa tras la Cx y los que no están descritas en la tabla (análisis univariante). En un análisis multivariante en que se analizaron la influencia de la edad, presencia de síntomas antes de Cx, FR y FEVI en la RMC preCx, solo la edad (OR 1,05, IC95% 1,009-1,1 p = 0,02) fue predictor independiente de no recuperación.

Diferencias entre los pacientes que alcanzan y no alcanzan normalización de la capacidad funcional y la función sistólica del VI durante el seguimiento

Recuperación tras Cx (n = 25) No recuperación tras Cx (n = 39) p

Edad (años)	54,1 ± 15,9	65,6 ± 12,5	0,002
Síntomas antes de la Cx	15 (60%)	25 (64%)	0,9
FR por RMC	41,9 ± 12,7	40,2 ± 12	0,5
DTD por ETT	56,7 ± 7	57,9 ± 7,2	0,5
FE por RMC	56,8 ± 5,1	53,7 ± 11,4	0,2

Cx: cirugía; FR: fracción de regurgitación; RMC: resonancia magnética cardiaca; DTD: diámetro telediastólico; ETT: ecocardiograma transtorácico; FE: fracción de eyección.

Conclusiones: Es frecuente que los pacientes intervenidos de IAo crónica no alcancen una normalización completa durante el seguimiento en términos funcionales y de remodelado ventricular, lo que puede condicionar su pronóstico a largo plazo.