Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 569

Revista Española de Cardiología

6010-127. ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA, ¿REALMENTE TIENE MEJOR PRONÓSTICO QUE LA GRAVE?

Daniel Meseguer González, Davinia Chofre Moreno, Juan Francisco Cueva Recalde, Elena Murlanch Dosset, Jorge Melero Polo, Adrián Riaño Ondiviela, Daniel Cantero Lozano y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientes estudios han demostrado que la estenosis aórtica (EAo) moderada tiene una supervivencia global similar a la EAo grave, abriendo la posibilidad del implante de una prótesis aórtica percutánea en este grupo de pacientes. Nuestro objetivo es definir el pronóstico actual de los pacientes con EAo moderada en nuestra práctica clínica e identificar subgrupos con mayor riesgo que pudieran ser susceptibles de recibir tratamiento.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diagnosticados de EAo moderada y severa incluidos consecutivamente desde enero-2013 hasta junio-2019. Los casos se definieron conforme a los criterios de las guías ESC de valvulopatías 2016. Se recogieron factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares y se analizaron la mortalidad global y los eventos de causa cardiovascular (mortalidad y reingresos). Se excluyeron los casos de EAo moderada que presentaron eventos tras constatarse progresión hacia EAo grave.

Resultados: Las características demográficas, clínicas y ecocardiográficas se muestran en la tabla. Se incluyeron 726 pacientes, de los cuales 285 (39,3%) presentaban una EAo moderada y 441 (60,7%) una EAo grave. El seguimiento medio fue de 44 ± 19 meses. Entre los factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares solo se hallaron diferencias en una mayor proporción de diabetes y enfermedad arterial periférica y una menor proporción de enfermedad cerebrovascular en el grupo de EAo moderada. El grupo de EAo moderada presentó una mortalidad global similar al grupo de EAo grave, con tendencia no significativa a una mayor supervivencia (21 ± 16 vs 17 ± 16 meses; p = 0,094). Sin embargo, la mortalidad por causa cardiovascular fue significativamente menor y también con tendencia no significativa a una mayor supervivencia (21 ± 17 vs 15 ± 14 meses; p = 0,119). El grupo de EAo moderada presentó un menor número de reingresos por causa cardiovascular.

Características demográficas, clínicas y pronósticas de la EAo moderada y grave

	Total (N = 726)	EAo moderada (N = 285)	EAo severa (N = 441)	Valor p
Sexo varón, n (%)	422 (58,1)	175 (61,4)	247 (56)	0,15

Edad media (años)	76 ± 10	75 ± 10	77 ± 10	0,012*
Hipertensión arterial, n (%)	558 (76,8)	219 (76,8)	339 (76,9)	0,94
Diabetes mellitus, n (%)	249 (34,3)	115 (40,3)	134 (30,4)	0,005*
Dislipemia, n (%)	387 (53,3)	153 (53,7)	234 (53,1)	0,83
Tabaquismo activo, n (%)	52 (7,1)	22 (7,7)	30 (6,8)	0,63
Sobrepeso/obesidad, n (%)	263 (36,2)	105 (36,8)	158 (35,8)	0,99
Fibrilación auricular, n (%)	227 (31,3)	83 (29,1)	144 (32,6)	0,33
EAC, n (%)	178 (24,5)	68 (23,9)	110 (24,9)	0,76
EAP, n (%)	66 (9,1)	40 (14)	26 (5,9)	0,001*
ECV, n (%)	90 (12,4)	24 (8,4)	66 (15)	0,009*
Vmax (m/s)	4,1 ± 0,67	3,42 ± 0,26	4,55 ± 0,46	0,001*
Gmed (mmHg)	42 ± 15	27 ± 5	51 ± 12	0,001*
AVA (cm^2)	0,93 ± 0,29	1,2 ± 0,13	0,71 ± 0,18	0,001*
Fracción de eyección VI (%)	61 ± 10	62 ± 8	61 ± 10	0,06
PAPs (mmHg)	41 ± 15	38 ± 14	42 ± 15	0,002*
Mortalidad global, n (%)	255 (35)	94 (33)	161 (36,5)	0,33
Mortalidad CV, n (%)	103 (14,2)	21 (7,4)	82 (18,6)	0,001*
Reingreso CV, n (%)	182 (25,1)	59 (20,7)	123 (27,9)	0,025*

AVA: área valvular aórtica; EAo: estenosis aortica; EAC: enfermedad arterial coronaria. EAP: enfermedad arterial periférica. ECV: enfermedad cerebrovascular. Gmed: gradiente medio. PAPs: presión arterial pulmonar sistólica. Vmax: velocidad máxima.

Curvas de supervivencia de la mortalidad global (A) y cardiovascular (B) de la EAo moderada y grave.

Conclusiones: Los pacientes con EAo moderada presentan una tasa de mortalidad global similar a los pacientes con EAo grave, aunque con menor tasa de mortalidad cardiovascular. La EAo moderada representa una condición con mal pronóstico a mediano plazo, abriendo el debate sobre cuál es el mejor momento para indicar el reemplazo valvular. Hacen falta estudios que permitan identificar pacientes que se beneficiarían de una intervención precoz.