Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 671

Revista Española de Cardiología

6033-7. DOBLE LESIÓN AÓRTICA EN PACIENTES TRATADOS CON PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA: ¿UNA NUEVA ENTIDAD?

María Abellas Sequeiros, Luisa Salido Tahoces, Ana Pardo Sanz, Cristina García Sebastián, Rodrigo Ortega Pérez, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Sonia Rivas García, José Luis Mestre Barceló, Marcelo Sanmartín Fernández, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La doble lesión aórtica (estenosis e insuficiencia aórtica al menos moderada, DLAo) es frecuente en los pacientes referidos para implante percutáneo de prótesis aórtica. Es conocido que la presencia de otras valvulopatías en estos pacientes afectan al pronóstico. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia real de dicha DLAo y la repercusión pronóstica de la misma.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva aquellos pacientes remitidos para tratamiento percutáneo desde julio de 2010 a marzo de 2022. Se clasificaron a los pacientes en dos grupos: A: estenosis aórtica grave pura; B: doble lesión aórtica. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos y relacionados con el procedimiento.

Resultados: Se incluyó un total de 852 pacientes. La edad media fue 82,4 ± 7,8 años. El 86,4% de los pacientes (n = 736) fueron tratados con prótesis balón-expandible, con sedación superficial en el 89,4% de los casos. La media de ingreso hospitalario fue de 6,9 ± 7,1 días. La mayoría de los pacientes fueron mujeres (n = 493, 57,9%), hipertensos (n = 728; 85,5%) y dislipémicos (n = 522; 61,3%), con un EuroScore II medio 4,0 ± 9,3, sin diferencias estadísticas entre los grupos A y B. Los pacientes con DLAo presentaban menor fracción de eyección ventricular izquierda (58,1 ± 12,7 vs 61,8 ± 11,8; p = 0,003), menor gradiente aórtico medio (38,3 ± 16,7 vs 42,6 ± 16,8; p = 0,018) y pico (66,7 ± 28,2 vs 73,7 ± 21,5; p = 0,004). La media de seguimiento tras el alta fue de 35,6 ± 27,8 meses. Los pacientes con DLAo presentaron menor mortalidad (*log rank* p = 0,021). En el análisis univariado, la edad (p = 0,003), el EuroScore II (p = 0,009), la DLAo (p = 0,026), el gradiente aórtico pico (p = 0,096) y la fracción de eyección (p = 0,007) se describieron como predictores de mortalidad. No obstante, en el modelo multivariado, solamente el gradiente aórtico pico (OR 1,1 [1,0-1,1], p 0,017) y la edad (OR 1,1 [1,0-1,3], p 0,002) obtuvieron significación como predictores de mortalidad.

Conclusiones: La presencia de doble lesión aórtica no afecta al pronóstico de aquellos pacientes sometidos a intervencionismo valvular percutáneo.