



## 5018-7. LA INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS EL RECAMBIO VALVULAR EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ES UN PREDICTOR DE MAL PRONÓSTICO

María Jesús Rollán Gómez<sup>1</sup>, Teresa Miriam Pérez Sanz<sup>1</sup>, Cristina Tapia Ballesteros<sup>1</sup>, Juan Carlos Muñoz San José<sup>1</sup>, Manuel Carrasco Moraleja<sup>2</sup>, Isidre Vilacosta<sup>3</sup> y J. Alberto San Román<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca en pacientes con estenosis aórtica grave (EAoS) identifica pacientes con mayor mortalidad si no son intervenidos. No hay información sobre si la insuficiencia cardiaca tras el recambio valvular se relaciona con mayor mortalidad. Nuestra hipótesis es que la aparición de insuficiencia cardiaca en pacientes con EAoS después de la intervención se asocia a mayor mortalidad en el seguimiento.

**Métodos:** Hemos incluido a 451 pacientes en un registro retrospectivo con un seguimiento mediano de 56 meses (rango intercuartílico, 40 a 73 meses) que cumplen los siguientes criterios: 1) diagnóstico de EAoS con ecocardiografía; 2) síntomas con indicación de sustitución valvular; 3) ausencia de otra enfermedad valvular significativa; 4) ausencia de enfermedad coronaria; 5) intervención con cirugía (n = 261) o TAVI (n = 190); 6) supervivencia a los 30 días de la intervención.

**Resultados:** De los 451 pacientes, 60 requirieron al menos un ingreso por insuficiencia cardiaca después de la intervención valvular. De ellos, fallecieron 35 en el seguimiento (58 vs 24% en los 391 restantes; p > 0,001). La edad (HR 1,06 [1,02-1,10], p = 0,002), el índice de masa corporal (HR 1,08 [1,03-1,15], p = 0,004), el sexo femenino (HR 1,89 [1,07-3,34], p = 0,02), la insuficiencia cardiaca preintervención (HR 1,70 [1,00-2,90], p = 0,05), la fibrilación auricular (HR 2,98 [1,77-5,01], p 0,001) y la fracción de eyección (HR 0,97 [0,95-0,99], p = 0,004) se asociaron independientemente con la aparición de insuficiencia cardiaca en el seguimiento (tabla). La única diferencia significativa entre los fallecidos y los que sobrevivieron (n = 25) es que los primeros tenían más antecedentes de insuficiencia cardiaca como causa de intervención (66 vs 28%, p = 0,004).

Análisis multivariante de ingreso por insuficiencia cardiaca en el seguimiento

Univariante

Multivariante

	<b>HR (IC95%)</b>	<b>p</b>	<b>HR (IC95%)</b>	<b>p</b>
Edad	1,05 (1,02-1,09)	0,003	1,06 (1,02-1,10)	0,002
IMC	1,06 (1,01-1,11)	0,03	1,08 (1,03-1,15)	0,004
Sexo (mujer)	1,88 (1,08-3,27)	0,025	1,89 (1,07-3,34)	0,02
IC preintervención	2,80 (1,69-4,65)	0,001	1,70 (1,00-2,90)	0,05
Fibrilación auricular	3,21 (1,93-3,33)	0,001	2,98 (1,77-5,01)	0,001
FEVI (%)	0,97 (0,95-0,99)	0,014	0,97 (0,95-0,99)	0,004
Intervención (TAVI)	2,26 (1,35-3,79)	0,002		

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca; IMC: índice de masa corporal; TAVI: implante percutáneo de válvula aórtica.

**Conclusiones:** En pacientes que han sido intervenidos por EAoS, la aparición de insuficiencia cardiaca en el seguimiento se relaciona con mayor mortalidad y es más frecuente si la indicación de intervención ha sido insuficiencia cardiaca.