



5018-4. UTILIDAD DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE RECIENTE INCORPORACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Alberto Hidalgo Mateos, Paula Gramage Sanchís, M.M. Belén Contreras Tornero, Celia Gil Llopis, Ester Galiana Talavera, Juan Geraldo Martínez, Guillermo García Martín, Alejandro Queipo Rodríguez, Ricardo Callizo Gallego, Amparo Valls Serral, Ildefonso Roldán Torres y Vicente Mora Llabata

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** La disfunción ventricular y la aparición de síntomas se han relacionado clásicamente con el pronóstico de la estenosis aórtica (EA) grave. **Objetivo:** analizar la aportación de parámetros ecocardiográficos obtenidos a partir de la ecocardiografía *speckle tracking* al pronóstico en pacientes (p) con EA grave.

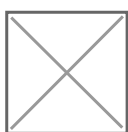
**Métodos:** Estudio prospectivo de p con EA grave. Analizamos con ecocardiografía (Eco) variables estructurales: volúmenes y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y mediante Eco 2D *speckle tracking*: *strain* longitudinal global (SLG) del VI y parámetros de rotación: gradiente rotacional (GR) resultante de la interacción entre la rotación basal y apical del VI y el *wringing*, o retorcimiento, definido como normalización del GR (°) por unidad de acortamiento longitudinal (%). El SLG se calculó a partir de los planos apicales de 4, 3 y 2 cámaras (se consideró reducido si 17%), y las rotaciones basal y apical a partir de los planos paraesternales de eje corto. Analizamos la relación de estos parámetros con un primer evento adverso grave (MACE: mortalidad total y/o ingreso por insuficiencia cardiaca) a largo plazo.

**Resultados:** Se incluyeron 107 pacientes, con edad media 76,2 (10,6) años. En 71 p se realizó recambio valvular aórtico (RVA) y en 36 p se optó por tratamiento médico conservador (TMC). En 50 p (46,7%) se objetivó disfunción miocárdica (SLG 17%) y en 15 p (14%) FEVI 50%. La mediana de seguimiento fue 1,76 (AIC: 2,1) años. En el análisis multivariable incluyendo el total de la población, la edad, el género, el RVA y el SLG se asociaron de manera independiente con MACE (tabla). Entre los pacientes con RVA, solo el sexo femenino permaneció como variable predictora independiente (OR: 0,143 (IC95%: 0,029-0,692); p = 0,016, mientras que en los casos con TMC fue el SLG (OR: 0,794 (IC95%: 0,652-0,967); p = 0,022. El RVA mejora el pronóstico tanto en p con SLG conservado [HR 4,24 (1,23-14,58); p = 0,022] como reducido [HR 4,19 (1,84-9,50); p 0,001] (figura A y B). Los parámetros rotacionales no intervinieron en el pronóstico.

|            |             |   |               |   |
|------------|-------------|---|---------------|---|
| Variables  | Univariable | p | Multivariable | p |
| OR (IC95%) | OR (IC95%)  |   |               |   |

|                 |                     |       |                     |       |
|-----------------|---------------------|-------|---------------------|-------|
| Edad            | 1,041 (0,996-1,087) | 0,074 | 1,058 (1-1,120)     | 0,05  |
| Mujeres         | 0,321 (0,133-0,779) | 0,012 | 0,275 (0,092-0,823) | 0,021 |
| RVA             | 0,252 (0,107-0,592) | 0,002 | 0,295 (0,105-0,826) | 0,02  |
| Masa VI         | 1,004 (0,997-1,010) | 0,274 |                     |       |
| VTDVI           | 1,007 (0,995-1,020) | 0,265 |                     |       |
| VTSVI           | 1,025 (1,002-1,048) | 0,029 |                     |       |
| FEVI            | 0,953 (0,920-0,988) | 0,008 |                     |       |
| SLG             | 0,887 (0,815-0,965) | 0,006 | 0,887 (0,804-0,980) | 0,018 |
| GR              | 0,967 (0,938-0,998) | 0,037 |                     |       |
| <i>Wringing</i> | 0,874 (0,589-1,299) | 0,506 |                     |       |

EA: estenosis aórtica;  
TMC: tratamiento médico  
conservador; RVA:  
recambio valvular  
aórtico; VI: ventrículo  
izquierdo; VTDVI:  
volumen telediastólico  
del ventrículo izquierdo;  
VTSVI: volumen  
telesistólico del  
ventrículo izquierdo;  
FEVI: fracción de  
eyección del ventrículo  
izquierdo; SLG: *strain*  
longitudinal global; GR:  
gradiente rotacional.



*MACE en pacientes con EA grave según SLG.*

**Conclusiones:** El RVA mejora el pronóstico de la EA grave, independientemente del SLG basal. La reducción del SLG como parámetro precoz de disfunción miocárdica es un factor pronóstico en la EA grave, pero solo antes del RVA.