



6056-365. EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA Y EXTENSIÓN DEL DAÑO CARDIACO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA Y SU IMPACTO PRONÓSTICO

María Rivadeneira Ruiz¹, Fabián Islas Ramírez², Patricia Mahía Casado¹, Sandra Gil Abizanda¹, Pilar Jiménez Quevedo¹, Luis Nombela Franco¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Carmen Olmos Blanco¹

¹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ²Cardiología. Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina (Toledo), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mediciones ecocardiográficas son la base para diagnosticar e indicar la intervención en la estenosis aórtica (EA). Recientemente, la clasificación del daño cardiaco ha surgido como una herramienta pronóstica en la EA asintomática y moderada a grave. Nuestro objetivo es evaluar la presencia y gravedad del daño cardiaco y su impacto pronóstico en pacientes con un primer diagnóstico de EA moderada y grave.

Métodos: Se incluyeron un total de 57 pacientes sometidos a reemplazo de válvula aórtica por cateterismo (TAVR) desde noviembre de 2019 hasta enero de 2021 en un registro retrospectivo de un solo centro. En cada paciente, se analizó el primer ecocardiograma que establecía el diagnóstico de EA moderada y grave.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes con una edad media de $83,7 \pm 4,3$ años (58% hombres). En el primer estudio ecocardiográfico con el diagnóstico de EA moderada, el gradiente de presión medio fue de 22 ± 10 mmHg, el gradiente de presión máximo fue de 41 ± 16 mmHg y el área valvular aórtica media fue de $1,07 \pm 0,42$ cm² ($0,61 \pm 0,24$ cm²/m²). Respecto al daño cardiaco, la fracción de eyección ventricular izquierda media fue de $65,4 \pm 9,8\%$, la deformación global longitudinal media fue de $-18,2 \pm 6,5\%$, y el volumen auricular izquierdo indexado medio fue de $44,8 \pm 38,6$ mL/m². El 18% de los pacientes presentaron regurgitación mitral significativa y el 13% disfunción ventricular derecha. El tiempo medio de progresión entre los diagnósticos moderado y grave fue de 36 (2,5-175,2) meses. Según la estadificación de Généreux, el 74,5% de los pacientes tenían daño cardiaco izquierdo (estadios 1 y 2) y el 23,5% tenían daño cardiaco derecho (estadios 3 y 4), sin diferencias en comparación con los mismos pacientes cuando la estenosis se volvió grave ($p = 0,834$). Por el contrario, siguiendo la clasificación de Gutiérrez, el 57,9% no tenía un daño cardiaco significativo (estadio 0), el 31,6% de los pacientes tenían daño cardiaco izquierdo (estadios 1 y 2) y el 10,5% tenían daño cardiaco derecho (estadio 3), y este sistema mostró una mejor capacidad para discriminar entre el daño relacionado con la EA moderada y grave ($p = 0,028$).

Conclusiones: El daño cardiaco relacionado con la EA puede estar presente en etapas tempranas de la EA y puede ayudar a guiar el momento de la intervención en pacientes seleccionados.