

# Factores asociados a mayor riesgo de progresión en la estenosis aórtica moderada



Sociedad Aragonesa de  
**CARDIOLOGÍA**

Chofre Moreno, Davinia; Meseguer González, Daniel; Murlanch Dosset, Elena; Buisán Esporrín, Cristina; Murciano Marqués, Elena; Melero Polo, Jorge; Cueva Recalde; Juan Francisco; Ruiz Arroyo, Jose Ramón.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

## INTRODUCCIÓN

La estenosis aórtica (EAO) es la valvulopatía más frecuente en España y su forma severa tiene una alta mortalidad sin tratamiento, por lo que resulta interesante identificar factores que pudieran influir en una mayor progresión desde su forma moderada, para poder individualizar mejor el seguimiento

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diagnosticados de EAO moderada entre 2013-2019, y estratificados según su progresión hacia EAO severa constatada en ecocardiogramas sucesivos. La severidad de la valvulopatía se clasificó según los criterios de las guías europeas de valvulopatías. Se excluyeron los casos que no tuvieran medidos todos los parámetros de la velocidad máxima, el gradiente medio y el área valvular aórtica

## RESULTADOS

Se incluyeron 164 pacientes (varones: 61,6%; edad media  $63 \pm 10$  años), de los que 84 (52%) progresaron a EAO severa durante un seguimiento medio de  $26 \pm 15$  meses. Se analizaron variables relativas a los antecedentes cardiovasculares (*Gráfico 1*) y parámetros ecocardiográficos (*Tabla 1*). Hubo una prevalencia significativamente mayor de dislipemia en los pacientes con EAO moderada que progresaban a EAO severa (66,6 vs 50%;  $p=0,03$ ), sin diferencias en el resto de factores de riesgo y antecedentes incluidos. Los parámetros ecocardiográficos asociados a mayor progresión fueron una mayor velocidad máxima y un mayor gradiente medio, con tendencia no significativa del área valvular aórtica (*Tabla 1*)

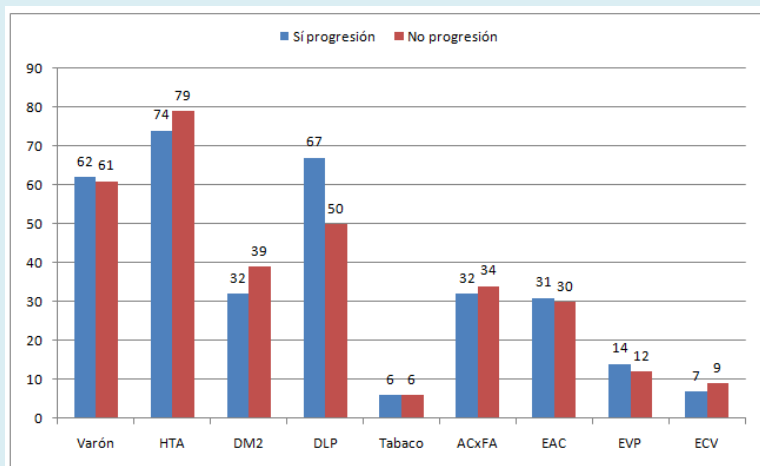


Gráfico 1. Prevalencia de factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares

|                          | Progresión a EAO severa |                 |            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------|------------|
|                          | SÍ (N=84)               | No (N=80)       | Valor p    |
| Vmax (m/s)               | $3,5 \pm 0,27$          | $3,3 \pm 0,24$  | $<0,001^*$ |
| Gmed (mmHg)              | $29 \pm 6$              | $25 \pm 4$      | $<0,001^*$ |
| AVA (cm <sup>2</sup> )   | $1,18 \pm 0,13$         | $1,21 \pm 0,15$ | 0,104      |
| DTDVI (mm)               | $50 \pm 6$              | $50 \pm 7$      | 0,83       |
| VTDVI (cm <sup>3</sup> ) | $54 \pm 17$             | $57 \pm 20$     | 0,42       |
| FEVI (%)                 | $63 \pm 7$              | $61 \pm 8$      | 0,157      |
| PAPs (mmHg)              | $36 \pm 16$             | $38 \pm 13$     | 0,64       |

Vmax: velocidad máxima; Gmed: gradiente medio; AVA: área valvular aórtica; DTDVI: diámetro telediastólico; VTDVI: volumen telediastólico; FEVI: fracción de eyección; PAPs: presión arterial pulmonar sistólica

Tabla 1. Parámetros ecocardiográficos según progresión

## CONCLUSIONES

La dislipemia fue el único factor de riesgo asociado a un mayor riesgo de progresión a formas severas de estenosis aórtica, un hallazgo en línea con otros trabajos que han vinculado al LDL con la progresión de la valvulopatía. Se plantea la posibilidad de un menor intervalo de seguimiento en los pacientes con parámetros más próximos a los rangos de severidad ( $V_{max} > 3,5 \text{ m/s}$  ó  $G_{med} > 30 \text{ mmHg}$ )