CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):21

Cardiocore

257/100 - DIFERENCIAS EN EL REMODELADO VENTRICULAR EN LA ESTENOSIS AÓRTICA EN MUJERES

S. Gamaza Chulián[1], E. Díaz Retamino[1], D. Ruiz Fernández[2], S. Camacho Freire[3], A. Gutiérrez Barrios[4], A. Giráldez Valpuesta[1] y E. Otero Chulián[5]

[1]FEA Cardiología; [2]Médico residente de 3[er] año de Cardiología; [5]Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. [3]FEA Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. [4]FEA Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En estadios avanzados de estenosis aórtica (EA) se produce un remodelado ventricular como consecuencia del aumento de poscarga. Nuestro objetivo fue analizar las diferencias en una muestra de EA en función del sexo.

Material y métodos: Aquellos pacientes que acudieron a nuestro laboratorio de ecocardiografía entre enero de 2013 y julio de 2016 con diagnóstico de EA (velocidad máxima > 2 m/s) fueron incluidos, excluyéndose aquellos que presentaban otra valvulopatía al menos moderada. Se registraron datos demográficos, clínicos, analíticos y ecocardiográficos y se compararon en función del sexo.

Resultados: Se incluyeron 331 pacientes con EA (54% mujeres, 46% varones), de los cuales 18% padecían EA leve, 38% moderada y 44% grave. Las mujeres presentaban edad más avanzada (77 ± 8 vs 72 ± 13, p < 0,001), menor aclaramiento de creatinina (56 ± 31 vs 72 ± 32 ml/min, p = 0,001) y menor frecuencia de válvula bicúspide (3% vs 8%, p = 0,012). En mujeres hayamos menor prevalencia de disfunción ventricular (6.8% vs 19.6%, p < 0,001), menor dilatación ventricular (44 ± 4 vs 49 ± 7, p < 0,001), mayor FEVI (62 ± 8 vs 58 ± 12, p < 0,001), menor masa ventricular indexada (121 ± 30 vs 139 ± 44, p < 0,001), más pacientes con hipertrofia (65% vs 40%, p < 0,001) y con hipertrofia concéntrica (93% vs 80%, p = 0,013), a pesar de igual área valvular indexada (0,53 ± 0,18 vs 0,54 ± 0,19, p = 0,57). En el análisis multivariante, sólo el área valvular indexada (p < 0,001), el aclaramiento de creatinina (p = 0,009) y el sexo (p = 0,001) se asociaban de forma significativa a la FEVI.

Conclusiones: El remodelado ventricular en mujeres con EA presenta mayor hipertrofia concéntrica, menor dilatación ventricular y menor deterioro de la fracción de eyección que en varones.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados