

Evolución clínica y pronóstico de la doble lesión aórtica moderada

Ramon Armengol Naranjo(1), Marta Guillén Marzo(1), Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa(1), Víctor del Moral Ronda(1), Ramón de Castro Aritmendiz(1) y José Luis Ferreiro Gutiérrez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: La doble lesión aórtica moderada es una entidad poco estudiada, cuyo pronóstico no está bien definido. Aunque tradicionalmente considerada de bajo riesgo, evidencia reciente sugiere un posible mayor impacto clínico.

Evaluar la evolución clínica, la incidencia de eventos y factores pronósticos en pacientes con doble lesión aórtica moderada.

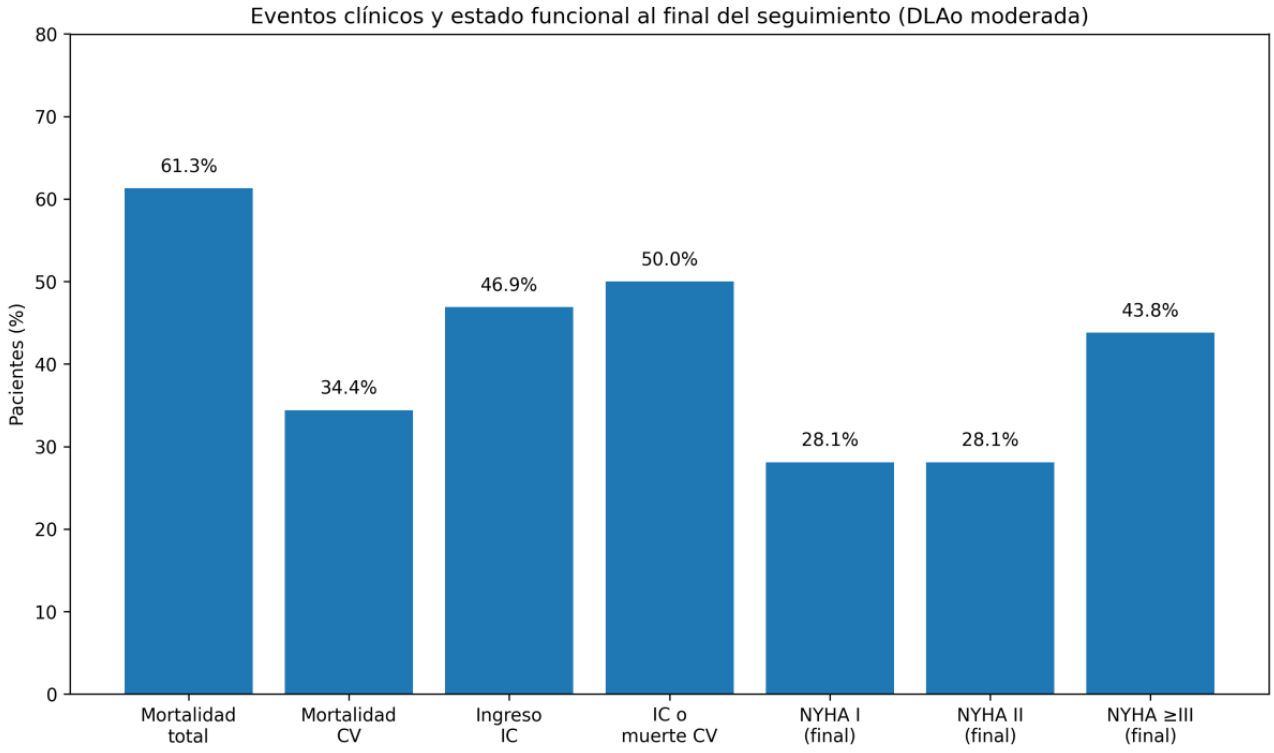
Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 32 pacientes con diagnóstico ecocardiográfico de doble lesión aórtica moderada, seleccionados de una cohorte de 425 pacientes con doble lesión aórtica atendidos entre 2017 y 2023 en un hospital terciario.
Se recogieron variables clínicas y ecocardiográficas basales, así como eventos durante el seguimiento (mortalidad global, ingreso por insuficiencia cardiaca y empeoramiento de clase funcional).
Se realizó un análisis descriptivo y exploratorio de factores pronósticos, incluyendo clase funcional inicial, FEVI y comorbilidades asociadas.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes con una edad media de 76,1 ± 9,9 años, con predominio masculino (75%), encontrándose la mitad en clase funcional I al inicio.
Durante un seguimiento mediano de 3,3 años (2,0–5,7), se evidenció una elevada carga de eventos clínicos. La mortalidad global alcanzó el 61,3%, siendo de origen cardiovascular en el 34,4% de los casos. Además, el 46,9% de los pacientes requirió ingreso por insuficiencia cardiaca y un 25,0% precisó intervención valvular.
Esta evolución se acompañó de un deterioro funcional, de modo que al final del seguimiento solo el 28,1% permanecía en clase funcional I, mientras que el 43,8% se encontraba en clase III–IV.
La presencia de valvulopatía asociada de al menos grado moderado se relacionó con mayor mortalidad (100% vs 53,8%; p=0,128) e ingreso por insuficiencia cardiaca (80,0% vs 40,7%; p=0,161). Asimismo, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus se asociaron a mayor riesgo de ingreso, sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: La doble lesión aórtica moderada se asocia a un claro empeoramiento de clase funcional, elevada tasa de mortalidad e ingreso por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento, lo que sugiere que su pronóstico

podría no ser tan benigno como tradicionalmente se ha considerado.

Dichos hallazgos refuerzan la importancia de prestar especial atención a esta población, con una evaluación clínica estrecha, un seguimiento adecuado y una cuidadosa estratificación pronóstica.



CARACTERÍSTICAS BASALES

VARIABLE	VALOR
Edad (años)	76.1 ± 9.9
Sexo masculino	24 (75.0)
FEVI (%)	58.7 ± 9.8
FEVI <50%	4 (12.5)
Clase funcional inicial I	16 (50)
Clase funcional inicial ≥ II	16 (50)
HTA	27 (84.4)
Diabetes mellitus	14 (43.8)
Dislipemia	17 (53.1)
Cardiopatía isquémica	7 (21.9)
Valvulopatía asociada ≥ moderada	5 (15.6)
Válvula aórtica tricúspide	29 (90.6)
Válvula aórtica bicúspide	3 (9.3)