



5009-8. EVALUACIÓN MEDIANTE RESONANCIA CARDIACA DE LA VALVULOPATÍA AÓRTICA BICÚSPIDE Y SU REPERCUSIÓN EN EL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Gino Graciani Rojas Lavado¹, José Francisco Gil Fernández¹, Jordi Candela Ferre¹, Teresa Sevilla Ruiz², Ana Revilla Orodea², Esther González-Bartol¹, Itziar Gómez-Salvador² y José Alberto San Román Calvar²

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, CIBERCV, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es una patología caracterizada por disfunción de la válvula aórtica y aortopatía. Nuestro objetivo es describir las anomalías funcionales y anatómicas de la válvula aórtica, la aorta y el ventrículo izquierdo (VI) en una población de pacientes con VAB sujetos a resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Se incluyeron 99 pacientes con VAB sometidos a RMC para estudio de su patología. El estudio incluyó secuencias de cine, caracterización de la valvulopatía con secuencias de contraste de fase y una angiorresonancia de aorta. Se analizó la anatomía de la VAB y su disfunción, las dimensiones de la aorta, los volúmenes ventriculares y la fracción de eyección (FE). En el subgrupo de pacientes sin insuficiencia aórtica (IAo) significativa (fracción regurgitante (FR) 33%) se compararon los volúmenes ventriculares y la fracción de eyección con los valores normales de referencia recomendados por la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI).

Resultados: La edad media fue de 40 años y el 79% de los pacientes fueron varones. El fenotipo de VAB más frecuente fue el tipo 1 (62%). El 65% de los casos tenía dilatación de aorta y el 5% coartación. El 43% de los pacientes tenía el ventrículo dilatado. La IAo fue inexistente en el 8%, grado I en el 61%, grado II en el 16% y grado III en el 15%. 85 pacientes (85%) presentaban una IAo no significativa. En ellos, los volúmenes del ventrículo izquierdo indexados por superficie corporal fueron significativamente mayores que los valores de referencia y la fracción de eyección menor (tabla). Finalmente se realizó una comparación entre aquellos pacientes con dilatación de VI ($n = 32$) y los pacientes con VI normal ($n = 53$). No se identificaron diferencias en cuanto a la edad (37 vs 41 años, $p = 0,1$), el sexo (75 vs 81% varones, $p = 0,5$), la dilatación aórtica (53 vs 69%, $p = 0,1$) o el tipo de VAB (tipo 1: 86 vs 84%, $p = 0,9$) pero sí en cuanto a la IAo: FR (15 vs 9%, $p = 0,001$). Ningún paciente con FR = 0% tenía el ventrículo dilatado.

Diferencias en parámetros de VI

Volumen telediastólico de VI
indexado (mL/m^2)

Volumen telesistólico de
VI indexado (mL/m^2)

Fracción de eyección (%)

Varones	100,4 ± 23 vs 81 ± 12*	42,2 ± 16 vs 26 ± 6*	58,4 ± 6 vs 67 ± 5*
Mujeres	87 ± 22 vs 76 ± 10, p = 0,056	34 ± 12 vs 24 ± 5*	62,1 ± 6 vs 67 ± 5*

85 pacientes con VAB e IAo no significativa vs valores de normales de la EACVI. *p 0,01.

Conclusiones: La dilatación de VI es frecuente en los pacientes con VAB. Los pacientes con VAB que no tienen una IAo significativa tienen volúmenes ventriculares izquierdos significativamente mayores a los valores de referencia. Esta dilatación podría indicar que existe remodelado ventricular en respuesta a grados leves de IAo en pacientes con BAV.