



6110-11. FACTORES CLÍNICOS Y MORFOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ESTENOSIS AÓRTICA EN PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Cecilia Prados Murcia, Virginia Pérez Ramírez, Guillermo Villar Ochoa, Sebastián Rufián Andújar y María José Romero Reyes

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la cardiopatía congénita más frecuente, con una incidencia del 1-2% en la población general. Esta entidad se relaciona con la presencia y desarrollo de estenosis aórtica (EAo) con más frecuencia y a edad más precoz, si bien los factores que influyen en esta progresión no están bien definidos. El objetivo de nuestro estudio es determinar qué características clínicas y fenotipo valvular en los pacientes con VAB se asocian a mayor EAo en nuestra cohorte.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo y analítico en el que se incluyeron 264 pacientes diagnosticados de VAB en nuestra Unidad de Imagen Cardíaca entre los años 2010-2023, analizando sus características clínicas y ecocardiográficas en relación con la presencia de EAo significativa (moderada o grave).

Resultados: De los 264 pacientes, el 47,5% presentaba EAo, siendo moderada en el 11,2% y grave en el 22,4% del total. El 73% eran hombres con una edad media al diagnóstico de 45 años (± 17). El 68,8% de eran hipertensos, el 7,2% diabéticos, el 20,8% fumadores y el 8,3% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. La prevalencia de EAo era del doble en los hipertensos y en los dislipémicos. La diabetes mellitus también se asociaba a mayor degeneración valvular. No encontramos diferencias atendiendo al sexo, hábito tabáquico y la cardiopatía isquémica. El 73,3% del total presentaba VAB tipo 1 de Sievers con fusión de los velos coronarios derecho e izquierdo, siendo el fenotipo más frecuente. Ningún subtipo valvular demostró de manera significativa mayor asociación a EAo. El 50,4% del total de pacientes presentaba dilatación aórtica, siendo en el 48,1% de los mismos a nivel de la aorta ascendente. En estos, se encontró una asociación significativa con la presencia de EAo ($p = 0,001$), mientras que no se demostró significación en los pacientes con dilatación aórtica a otros niveles. Los pacientes que diagnosticados de VAB progresaron a estenosis aórtica grave, interviniéndose para sustitución valvular aórtica en una mediana de tiempo de 5 años (0-20).

Características
clínicas y
fenotipo valvular
por
ecocardiografía y
su asociación al
desarrollo de
estenosis aórtica

	EAo; N (%)	No EAo; N (%)	p	OR	IC95%
Hombre	91 (48,1)	98 (51,9)	NS	1,98	(1,16;3,37)
Mujer	32 (45,7)	38 (54,3)			
HTA	48 (59,3)	33 (40,7)	0,01		
No HTA	75 (42,4)	102 (57,6)			
DM	14 (77,8) 109 (45,2)	4 (22,2)	0,01	4,23	(1,35;13,25)
No DM		132 (54,8)			
DLP	26 (51)	25 (49)	0,02	2,07	(1,1;3,9)
No DLP	107 (50,2)	106 (49,8)			
Fumador	36 (65,5)	19 (34,5)	NS		
No fumador	97 (46,4)	112 (53,6)			
EAC	14 (66,7)	7 (33,3)	NS		
No EAC	109 (45,8)	129 (54,2)			
VAB tipo 1					
D-I	61 (44,5)	76 (55,5)	NS		
D-NC	10 (30,3)	23 (69,7)			
I-NC	2 (33,3)	4 (66,7)			
VAU	7 (70)	3 (30)			

EAo: estenosis aórtica; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; EAC: enfermedad arterial coronaria; VAB: válvula aórtica bicúspide; D-I: fusión de velos derecho e izquierdo; D-NC: fusión de velos derecho y no coronariano; I-NC: fusión de velos izquierdo y no coronariano; VAU: válvula aórtica unicúspide.

Conclusiones: En nuestra cohorte no hay ningún subtipo de VAB que se correlacione con el desarrollo de EAo grave. La hipertensión arterial, la diabetes y la dislipemia influyen en dicha asociación, así como la dilatación de la aorta ascendente.