



5014-12. LA INDEXACIÓN POR ALTURA Y NO POR SUPERFICIE CORPORAL MEJORA LAS INCONSISTENCIAS ECOCARDIOGRÁFICAS EN ESTENOSIS AÓRTICA

Juan José Serrano Silva, Jaime Fernández Rebollo, Emanuele Coppo, Francisco Manuel Zafra Cobo, Eva González Caballero y Sergio Gamaza Chulián

Servicio de Cardiología. Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las discrepancias en la graduación de la gravedad de la estenosis aórtica (EA) entre gradientes y área valvular aórtica (AVA) se encuentran entre un 20 y 40% según estudios recientes. Nuestro objetivo fue analizar si la indexación del AVA por altura permite reducir dichas inconsistencias ecocardiográficas.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 478 pacientes con EA (AVA 2 cm²) y se indexaron según superficie corporal usando el punto de corte clásico (AVA/SC 0,60 cm²/m²) e indexado por altura (AVA/altura 0,60 cm²/m). En cada grupo se analizó el porcentaje de pacientes con discrepancias ecocardiográficas (gradiente medio 50%).

Resultados: De los 478 pacientes, un 53,1% (296) fueron mujeres, con una edad media de 75,18 ± 10,99 años, 0,99 ± 0,34 cm² de AVA, 36,7 ± 15,4 de gradiente medio y 3,79 ± 0,76 m/s de velocidad máxima. Ciento treinta y nueve pacientes (29%) con AVA/SC 0,60 cm²/m² tuvieron discrepancias con el gradiente medio y 76 (16%) con AVA/altura 0,60 cm²/m. Las discrepancias en pacientes con FEVI > 50% (n = 423 pacientes) se objetivaron en 103 pacientes (24%) con AVA/SC 0,60 cm²/m² y 54 pacientes (13%) con AVA/altura 0,60 cm²/m. El volumen sistólico indexado fue menor en pacientes con inconsistencias (46 ± 10 vs 39 ± 10 ml/m², p = 0,001).

Conclusiones: La indexación por altura redujo las inconsistencias ecocardiográficas entre área y gradiente medio con respecto a la forma clásica de indexación del AVA. Dichas discrepancias pueden deberse, en parte, a un volumen sistólico indexado reducido.