



6000-249. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CON BAJOS GRADIENTES Y FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA. ¿UNA ENTIDAD REAL?

Cristina González Cánovas, Carmen Muñoz Esparza, Alicia Mateo Martínez, Daniel Saura Espín, Ángel López Cuenca, Josefa González Carrillo, Gonzalo de la Morena Valenzuela y Mariano Valdés Chávarri del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica grave con gradientes bajos y fracción de eyección preservada (EAo con bajo gradiente paradójico) es una entidad discutida. Un estudio prospectivo reciente sugiere que podría tratarse de una incorrecta clasificación de la gravedad de la valvulopatía con los métodos diagnósticos habituales.

Objetivos: Valorar la concordancia de la medida del área valvular aórtica (AVA) obtenida mediante ecuación de continuidad en ecocardiografía transtorácica (ETT) y la obtenida mediante planimetría en ecocardiografía transesofágica-3D (ETE-3D).

Métodos: Estudio transversal descriptivo de pacientes consecutivos remitidos por estenosis aórtica moderada y grave, a los que se practicó ETT y ETE-3D el mismo día. Se consideró EAo con bajo gradiente paradójico a los pacientes que por ETT mostraron AVA 1 cm^2 , gradiente aórtico medio 40 mmHg y FEVI $> 50\%$. Se valoró la concordancia entre las dos técnicas.

Resultados: Se evaluaron 202 pacientes con estenosis aórtica, de los cuales 168 era de grado grave. De éstos, 59 casos satisfacían los criterios de EAo con bajo gradiente paradójico. Pudo realizarse la planimetría mediante ETE-3D en 57 de ellos (96,6%) confirmándose un área 1 cm^2 en 50 (87,7%). El coeficiente de correlación intraclase entre ETT y ETE-3D fue de 0,498 (IC95% 0,273-0,671; $p = 0,001$). Los gráficos de Bland-Altman mostraron que la medida media del AVA mediante ETE-3D fue $0,010 \text{ cm}^2$ superior.

Conclusiones: La estenosis aórtica grave con gradientes bajos y fracción de eyección normal se confirma tras planimetría ETE-3D en la mayoría de los pacientes de nuestra población. Aunque la fiabilidad de la medida es algo menor que la descrita en la población global con estenosis aórtica grave, no parece haber un error de clasificación.

6000-249.tif

Gráfico de Bland-Altman.