



Revista Española de Cardiología



6042-553. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE CON BAJO GRADIENTE Y BAJO FLUJO: ¿UNA ENTIDAD CLÍNICA O UN ARTIFICIO CIENTÍFICO?

Félix Valencia Serrano¹, Daniel Bravo Busto¹ y Alejandro Isidoro Pérez Cabeza² del ¹Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería y ²Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La EABGBFp es una entidad reciente controvertida en la cardiología actual. Las directrices de práctica clínica americanas reconocen la entidad clínica y realizan recomendaciones terapéuticas de acuerdo a la evidencia publicada. En una situación de bajo flujo transvalvular la gravedad de la estenosis aórtica se puede infraestimar de acuerdo a los gradientes y sobreestimar en relación al área. Un índice de volumen sistólico (iVS) menor de 35 mL/m² se ha establecido de forma arbitraria y aceptado en la práctica clínica como criterio de bajo flujo, a pesar de que no representa un índice de flujo al no tener en cuenta el tiempo en su cálculo.

Objetivos: Determinar el estado de flujo transvalvular medio en los estudios publicados sobre estenosis aórtica de bajo gradiente bajo flujo paradójico (EABGBFp).

Métodos: Se revisaron todos los artículos originales publicados en relación con la EABGBFp en las tres revistas de cardiología de mayor impacto, desde su descripción inicial hasta enero de 2015. Se tuvieron en cuenta los índices de flujo aportados (gasto cardíaco -Gc-, el índice cardíaco -IC- y a tasa de flujo transvalvular -TFT-) para determinar el estado del flujo transvalvular. Un Gc > de 4 l/min, un IC > 2,8 L/min y una TFT > 250 se consideran normales.

Resultados: De 24 artículos originales identificaron inicialmente, 15 fueron excluidos por no incluir todos los criterios aceptados de EABGBFp. Hubo discrepancias frecuentes entre el estado de flujo medio transvalvular de acuerdo a los índices medios de flujo y la clasificación de los pacientes de acuerdo con el iVS. El Gc fue normal en una proporción importante de grupos con un supuesto estado de flujo transvalvular bajo de acuerdo al iVS. Por el contrario, de acuerdo al IC y la TFT en una proporción importante de pacientes en los que el flujo era normal de acuerdo al iVS los índices de flujo estaban anormalmente reducidos. A pesar de que en algunas de las poblaciones de estudio el IC fue 2,2 L/min no se comunicaban casos de inestabilidad hemodinámica en el momento de la evaluación.

Conclusiones: Estos hallazgos ponen en duda si el concepto teórico de la EABGBFp está adecuadamente representada en la investigación clínica al respecto y por tanto si la calidad de la evidencia disponible es suficiente para dar soporte a recomendaciones terapéuticas específicas.