



## 4002-5. ¿DEFINE ADECUADAMENTE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE UNA ÁREA VALVULAR AÓRTICA MENOR A $\text{cm}^2$ ?

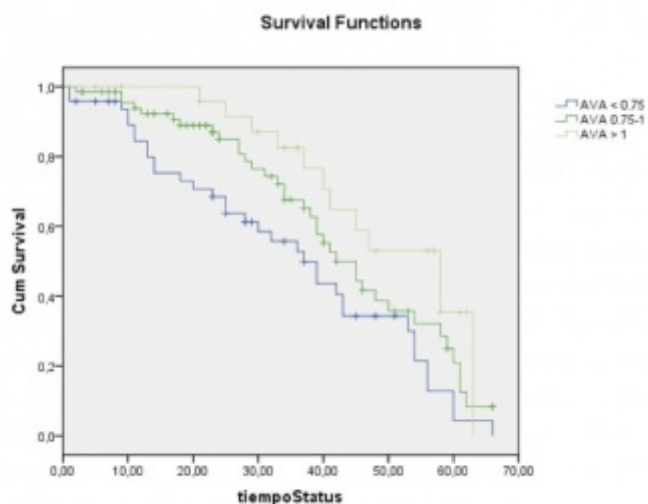
Guillem Casas Masnou, Laura Galian Gay, M. Teresa González Alujas, Gisela Teixidó i Turá, Laura Gutiérrez García-Moreno, José Fernando Rodríguez Palomares, David García-Dorado y Arturo Evangelista Massip del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La estenosis aórtica grave se define con un área valvular aórtica (AVA)  $1 \text{ cm}^2$  o un gradiente de presión medio  $> 40 \text{ mmHg}$  en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. Varios estudios han puesto en duda la consistencia del AVA, sugiriendo que un valor de corte de  $0,8 \text{ cm}^2$  podría discriminar mejor a los pacientes en riesgo.

**Métodos:** Desde enero de 2010 hasta septiembre de 2015 se realizó una ecocardiografía transtorácica a 668 pacientes con estenosis aórtica moderada o grave en un centro terciario. Los pacientes con FEVI 50%, fibrilación auricular, enfermedad coronaria, valvulopatía mitral o insuficiencia aórtica más que leves fueron excluidos. 144 pacientes fueron incluidos en el análisis final y fueron clasificados en 3 grupos según el AVA en el momento del diagnóstico: AVA  $0,75 \text{ cm}^2$ , AVA  $0,75-1 \text{ cm}^2$  o AVA  $1-1,5 \text{ cm}^2$ . Se indicó cirugía cardíaca según las recomendaciones actuales. La mortalidad por cualquier causa y la sustitución valvular aórtica (SVA) fueron analizadas. La presencia de síntomas no fue estadísticamente diferente entre los grupos.

**Resultados:** Los índices ecocardiográficos de estenosis aórtica se muestran en la tabla. De acuerdo con lo esperado, éstos fueron significativamente diferentes para los 3 grupos, a excepción de la FEVI. El seguimiento medio fue de  $33 \pm 18$  meses, sin diferencias entre los grupos. La muerte o SVA apareció en 71% (34) del grupo de AVA  $0,75 \text{ cm}^2$ , 51% (36) del grupo de AVA  $0,75-1 \text{ cm}^2$  y en 46% (12) del grupo de AVA  $> 1 \text{ cm}^2$ . El análisis de Kaplan-Meier mostró diferencias significativas en las curvas de supervivencia para aparición de eventos adversos (muerte o SVA) con  $p = 0,012$  (fig.).



Curva de supervivencia según AVA.

Parámetros ecocardiográficos de gravedad de estenosis aórtica según el área valvular aórtica				
	AVA 0,75 cm <sup>2</sup>	AVA 0,75-1 cm <sup>2</sup>	AVA > 1 cm <sup>2</sup>	p
Velocidad máxima, m/s [media ± DE (mediana)]	4,4 ± 0,6 (4,3)	3,7 ± 0,6 (3,6)	3,5 ± 0,4 (3,4)	0,0001
Gradiente medio, mmHg [media ± DE (mediana)]	50 ± 14 (46)	35 ± 12 (31)	30 ± 8 (28)	0,0001
Área válvula aórtica, cm <sup>2</sup> [media ± DE (mediana)]	0,54 ± 0,1 (0,55)	0,88 ± 0,1 (0,88)	1,27 ± 0,2 (1,22)	0,0001
Área válvula aórtica indexada, cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> [media ± DE (mediana)]	0,32 ± 0,1 (0,33)	0,51 ± 0,1 (0,5)	0,71 ± 0,1 (0,7)	0,0001
Índice adimensional [media ± DE (mediana)]	0,19 ± 0,1 (0,19)	0,28 ± 0,05 (0,3)	0,34 ± 0,1 (0,32)	0,0001
FEVI,% [media ± DE (mediana)]	64 ± 7 (63)	63 ± 6 (62%)	63 ± 6 (62%)	0,92

**Conclusiones:** Aunque las guías actuales recomiendan el uso de AVA 1 cm<sup>2</sup> para el diagnóstico de estenosis aórtica grave, la evolución de los pacientes con AVA entre 0,75-1 cm<sup>2</sup> es similar a los pacientes con AVA entre 1-1,5 cm<sup>2</sup>. Por lo tanto, en pacientes con AVA entre 0,75-1 cm<sup>2</sup>, la indicación de cirugía debería basarse en la integración de varios parámetros ecocardiográficos y no exclusivamente en el AVA calculada por la ecuación de continuidad.