



5019-5. FENOTIPO Y CUANTIFICACIÓN DE LA DILATACIÓN AÓRTICA EN PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Santiago García Mancebo, Lucas Tojal Sierra, Ane Aboitiz Uribarri, Fernando Ereño Beroiz, María Concepción Belló Mora y Ángel María Alonso Gómez del Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: La aortopatía que acompaña a los pacientes portadores de aorta bicúspide se expresa en diferentes morfologías y con grados variables de dilatación. El objetivo de nuestro estudio fue documentar estos hallazgos en una población de adultos portadores de aorta bicúspide y con grados variables de disfunción valvular.

Métodos: Estudio de cohorte de 93 pacientes (edad media 49 ± 18 años, 65 varones), diagnosticados de aorta bicúspide (AoBic) por una técnica de imagen (93 ecocardiografía y 28 resonancia). Se identificaron 2 morfologías en relación a la aorta bicúspide: fusión de los velos coronario derecho e izquierdo (tipo I) y coronario derecho y no-coronario (tipo II). Se definieron de acuerdo a los diámetros de la raíz aórtica (DRA), unión sinotubular (DUST) y aorta ascendente tubular (DAS) 4 tipos de morfología aórtica: Normal (N), tipo A (DRA > DUST y DAS), tipo B (DRA = DAS) y tipo C (DRA = DUST y ? DAS). La dilatación de la raíz aórtica (RAo) se definió en relación a la edad, sexo y superficie corporal, y la de la unión sinotubular (UST) y aorta ascendente tubular (AoAsc) en relación al sexo y superficie corporal. Se consideró lesión valvular si existía estenosis o regurgitación de gravedad igual o mayor que ligera.

Resultados: La prevalencia de la aorta bicúspide fue del 82% (76/93) para el tipo I y del 18% (17/93) para el tipo II. En el grupo total, presentaban lesión valvular el 67% (62/93), dilatación de RA el 32% (30/93) y de AS el 54% (50/93). En la tabla se muestra la distribución de algunos parámetros en los diferentes tipos de morfología aórtica.

| Distribución según la morfología de la aorta | | | | | |
|--|----------|---------|----------|----------|----|
| | Tipo N | Tipo A | Tipo B | Tipo C | p |
| Morfología aórtica (%) | 33 (35%) | 9 (10%) | 31 (33%) | 20 (22%) | ns |
| Bicúspide tipo I (%) | 28 (37%) | 8(11%) | 23(30%) | 17(22%) | ns |
| Bicúspide tipo II (%) | 5(29%) | 1(6%) | 8(47%) | 3(18%) | ns |

| | | | | | |
|------------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Lesión valvular | 15 | 8 | 25 | 14 | 0,009 |
| RA (mm) | 31 ± 4 | 42 ± 3 | 35 ± 5 | 41 ± 6 | 0,001 |
| UST (mm) | 27 ± 4 | 36 ± 4 | 34 ± 5 | 40 ± 5 | 0,001 |
| AoASC (mm) | 30 ± 5 | 38 ± 3 | 42 ± 5 | 44 ± 7 | 0,001 |
| Dilatación RA | 1 | 8 | 8 | 13 | 0,001 |
| Dilatación UST | 6 | 6 | 14 | 15 | 0,001 |
| Dilatación AoASC | 5 | 7 | 22 | 16 | 0,001 |

Conclusiones: Los pacientes con aorta bicúspide presentan una elevada proporción de aortopatía. En esta cohorte la morfología más frecuente en el tipo I fue la normal y en el II la tipo B.