



6009-11. FACTORES RELACIONADOS CON LA EVOLUCIÓN CLÍNICA TRAS EL DIAGNÓSTICO DE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE EN LA COMUNIDAD

Josep María Alegret, Carme Ligeró Ferrer, Óscar Palazón, Ignasi Durán, Laura Fernández Sender, José M. Vernis Verges, Andrés Hernández Aparicio, Leonardo Krsticevic, Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona).

Resumen

Antecedentes: Existen pocos datos sobre la evolución clínica de los pacientes (p) con válvula aórtica bicúspide (VAB), que además pueden estar sesgados por proceder de centros de referencia o por su carácter retrospectivo.

Objetivos: Analizar prospectivamente los factores relacionados con la evolución clínica en los p diagnosticados de VAB en la comunidad.

Métodos: Se analizaron las complicaciones cardiovasculares (insuficiencia cardiaca, disección aórtica, cirugía valvular y/o aórtica, muerte cardiovascular) en el seguimiento y los factores relacionados en 110 p (> 14 años) diagnosticados de VAB en un hospital general y que fueron seguidos prospectivamente (seguimiento mínimo un año) una media de 65 meses.

Resultados: La edad media en el diagnóstico de VAB fue de 48 ± 16 años, la mayoría eran hombres (81 %), el 71 % tenían dilatación de la aorta ascendente (? 38 mm), el 35 % una estenosis aórtica al menos moderada y el 53 % una insuficiencia aórtica al menos moderada. Durante el seguimiento el 25 % fue sometido a cirugía valvular y/o aórtica. La edad media en la cirugía fue de 57 años (rango 39-73 años). El tiempo medio entre el diagnóstico y la cirugía fue de 35 meses (1-123 meses). En el análisis multivariante, la estenosis aórtica (OR 4, $p = 0,007$) y la dilatación de la aorta ascendente (OR 10, $p = 0,03$) en el diagnóstico fueron las variables relacionadas con la necesidad de cirugía en el seguimiento. No se observaron muertes de causa cardiovascular fuera del ámbito quirúrgico. Ningún paciente sufrió disección aórtica.

Conclusiones: En los p con VAB es frecuente la necesidad de cirugía valvular y/o aórtica, fundamentalmente a partir de la 5.^a década, que se relaciona con la presencia de estenosis aórtica o dilatación de la aorta ascendente en el diagnóstico. Con un control adecuado, la aparición de complicaciones agudas es poco probable.