

4004-1. FENOTIPOS DE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE Y DILATACIÓN DE AORTA ASCENDENTE: ESTUDIO MEDIANTE CARDIORRESONANCIA

Diana Domingo Valero, Begoña Igual Muñoz, Joaquín Rueda Soriano, María Rodríguez Serrano, Juan Miguel Sánchez Gómez, Francisco Buendía Fuentes, David Tejada Ponce y Antonio Salvador Sanz del Hospital La Fe, Valencia y Hospital Universitario La Fe, Valencia.

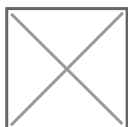
Resumen

Introducción: La cardiorresonancia magnética (CRM) permite una excelente definición de la válvula aórtica bicúspide (VAB) y medida de los diámetros de aorta ascendente (AA).

Objetivos: 1. Caracterizar los diferentes fenotipos de VAB y analizar su asociación con patrones de dilatación de AA y otros parámetros clínico-radiológicos. 2. Identificar predictores de dilatación de AA en pacientes con VAB.

Métodos: Análisis retrospectivo de 42 enfermos consecutivos con VAB a los que se realizó CRM entre 2008-2010. Excluimos pacientes menores de 13 años. Definimos 3 fenotipos de VAB: fusión de seno coronario izquierdo y derecho (tipo 1), fusión de seno coronario derecho y no coronario (tipo 2) y fusión de seno coronario izquierdo y no coronario (tipo 3). Analizamos la asociación de estos con variables clínico-radiológicas y con distintos patrones de dilatación de AA: dilatación predominante de la raíz (R) o de porción tubular (T). Consideramos dilatación de AA un diámetro = 40 mm.

Resultados: La edad media de la muestra fue 48 ± 19 años, 81% varones. El tipo 1 VAB fue el más frecuente (61,9%), y el tipo 3 el menos frecuente (4,8%). No hubo diferencias significativas en las características basales de los tipos 1 y 2 en edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular. La dilatación T de AA fue la más frecuente (52,4%). Las diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de BAV en análisis univariado aparecen en la tabla. En análisis multivariado la VAB tipo 2 fue predictor independiente de dilatación T aórtica.



Conclusiones: La VAB tipo 1 es la más frecuente y se asocia a CoA, IAos y dilatación aórtica R. La VAB tipo 2 es predictor independiente de dilatación aórtica T.