



4013-3. ¿PODEMOS MEJORAR EN EL DIAGNÓSTICO EXTRAHOSPITALARIO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA?

Ana María Santiago Nocito, Alberto García Lledó, Belén Martínez Lasheras, M^a Sagrario Casas Pinillos, Eva Díaz Caraballo, Vanesa Bonilla y Javier Balaguer Recena del Centro de Salud, Cogolludo (Guadalajara), Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid) y Sección de Cardiología del Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica grave es una enfermedad prevalente, tratable y con alta letalidad. Su diagnóstico mediante la auscultación es sencillo e inmediato. Nuestro objetivo fue evaluar cuándo y cómo se diagnostica.

Métodos: Hemos analizado de forma retrospectiva la base de datos de ecocardiografía del único hospital que atiende a una población de 250.000 personas de una provincia española. Durante un periodo de 10 años (2001-2011) se han localizado los ecocardiogramas que describían una lesión valvular aórtica con gradiente mayor de 35 mmHg, diagnosticada por vez primera. Para esa muestra se han estudiado los ingresos hospitalarios y la mortalidad.

Resultados: Se diagnosticaron mediante ecocardiografía 1017 nuevos casos de estenosis aórtica. El 27,2% (277) fueron diagnosticadas por vez primera siendo ya graves. Considerando sólo las estenosis aórticas graves, hubo 84 fallecimientos y 45 primeros ingresos hospitalarios sin fallecimiento. El 28% de los pacientes que fallecieron fue diagnosticado por vez primera en el hospital en el periodo que comprendía los 3 meses previos a la muerte, y el 24% de los que ingresaron por vez primera fue diagnosticado durante ese ingreso.

Conclusiones: Más de la cuarta parte de las estenosis aórticas se diagnostican siendo ya graves. Una proporción similar se diagnostica en el hospital cuando existen síntomas cardiacos graves que precisan ingreso. Mientras que se dedican grandes esfuerzos para técnicas de screening mucho más complejas para otras enfermedades graves, estos datos sugieren que el cribado clínico de los pacientes con valvulopatías puede ser inadecuado en nuestro medio y que debe darse una mayor importancia a la auscultación cardiaca.