



6000-240. RELACIÓN ENTRE EL TIPO Y GRAVEDAD DE LA VALVULOPATÍA AÓRTICA Y LA DILATACIÓN DE LA AORTA ASCENDENTE

Gisela Teixidó Tura, José Fernando Rodríguez-Palomares, Laura Gutiérrez García-Moreno, Teresa González-Alujas, Amelia Carro Hevia, Martín Thomas Yoles, David García-Dorado y Artur Evangelista Masip del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La dilatación de la aorta ascendente (DAA) es frecuente en presencia de valvulopatía aórtica (VA) y se asocia con un aumento del estrés de pared secundario a las condiciones hemodinámicas.

Objetivos: Valorar la incidencia y morfología de la dilatación aórtica en relación con la presencia de estenosis (EA) o insuficiencia (IA) aórtica y su gravedad.

Métodos: Se identificaron 559 pacientes consecutivos con el diagnóstico ecocardiográfico de valvulopatía aórtica. Se excluyeron los pacientes con enfermedad congénita de la válvula aórtica ($n = 34$) o con dilatación de aorta grave e IA funcional ($n = 4$). Se incluyeron un total de 521 individuos; de éstos, 70 (13,4%) tenían una estenosis aórtica predominante (IA ausente o ligera) y 378 (72,6%) una insuficiencia aórtica predominante (EA ausente o ligera). Se registraron los diámetros de la aorta a nivel de los senos de Valsalva, unión sinotubular y aorta tubular por ecocardiografía bidimensional. Se compararon los diámetros entre grupos con el test de ANOVA y corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples.

Resultados: La edad fue superior en el grupo con EA predominante respecto el grupo con IA ($73,0 \pm 9,5$ vs $68,1 \pm 13,3$ años, $p = 0,009$). No hubo diferencias en cuanto a superficie corporal ni género. En la IAo predominante los diámetros a nivel de senos de Valsalva y unión sinotubular fueron mayores que en la EA predominante ($35,2 \pm 5,7$ vs $32,6 \pm 4,8$ $p = 0,001$; $31,0 \pm 5,0$ vs $28,7 \pm 3,7$ $p = 0,001$). En cambio el diámetro de la aorta ascendente tubular no fue diferente entre IA e EA ($37,4 \pm 5,7$ vs $37,1 \pm 5,7$ $p = 0,671$). Estos resultados se mantuvieron tras ajustar por la edad. El diámetro aórtico se asoció positivamente con la gravedad de la valvulopatía en todos los niveles de aorta ascendente en la IA ($p = 0,001$) pero no en la EA.

Conclusiones: La IA se relaciona con la dilatación aórtica a todos los niveles de la aorta ascendente mientras que la EA dilata predominantemente a nivel de aorta tubular. Por otra parte, la gravedad de la valvulopatía está asociada a un mayor grado de dilatación en la Insuficiencia aórtica y en cambio esta asociación no se ha demostrado en la estenosis aórtica. Este estudio proporciona información útil para el pronóstico y el seguimiento de los pacientes con enfermedad de la válvula aórtica.

