



6016-542. DILATACIÓN AÓRTICA EN LA VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE: CLASIFICACIÓN FENOTÍPCA E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Amelia Carro Hevia¹, Gisela Teixidó-Tura¹, Antonio José Barros Membrilla², Laura Gutiérrez García-Moreno¹, José Fernando Rodríguez-Palomares¹, María Teresa González-Alujas¹, Domenico Gruosso¹ y Artur Evangelista Masip¹ del ¹Hospital Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La variabilidad fenotípica de la válvula aórtica bicúspide (VAB) ha condicionado diversas clasificaciones que se han relacionado con la dilatación de la aorta ascendente (AA). Sin embargo, no existe unanimidad en cuanto a los patrones de dilatación, su relación con el fenotipo valvular y las implicaciones clínicas.

Objetivos: Nuestros objetivos fueron: a) definir la prevalencia de fenotipos aórticos en una cohorte de pacientes con VAB b) analizar su relación con variables anatómicas y funcionales de la válvula, así como con los distintos patrones de dilatación aórtica.

Métodos: Se estudiaron ecocardiográficamente 105 pacientes consecutivos con diagnóstico de VAB (edad media $45,3 \pm 17,6$ años; 73% varones), analizando las características valvulares (configuración de apertura, presencia de rafe, degeneración y función valvular) y dimensiones aórticas a diferentes niveles (raíz, AA, arco aórtico). Se aplicó la clasificación de Schaefer según tres fenotipos aórticos (fig.). Se llevó a cabo un análisis estadístico para evaluar la relación entre características valvulares y fenotipos aórticos.

Resultados: De los 105 casos estudiados, 21 (20%) asociaron coartación aórtica. Esta malformación fue más frecuente en el fenotipo N, que mostró mayor predisposición a una configuración anteroposterior (no significativo-NS). La dilatación aórtica fue un hallazgo común (67,6%) y de frecuencia creciente del fenotipo N al E, lo mismo que la edad (NS), el sexo femenino (NS) y el diámetro del arco aórtico ($p < 0,001$). La mayoría de los pacientes (64,8%) presentaron un fenotipo A. No hubo diferencias entre fenotipos en cuanto al grado de degeneración o disfunción valvular (tabla).

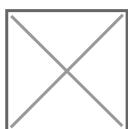


Figura. Clasificación de fenotipos aórticos.

Fenotipos aórticos en pacientes con VAB

Fenotipo N

Fenotipo A

Fenotipo E

p

Total

N (%)	31 (29,5)	68 (64,8)	6 (5,7)		105
Edad (años)	39,2 ± 18,5	47,7 ± 17,2	49,3 ± 10,5	p = 0,069	45,3 ± 17,6
Varón n (%)	25 (80,6)	50 (73,5)	2 (33,3)	p = 0,055	77 (73,3)
SC (m ²)	1,8 ± 0,3	1,9-0,2	1,7-0,2	p = 0,016	1,8-0,2
Diámetros Ao					
SV (mm)	36,2 ± 7,6	36,4 ± 5,5	37,3 ± 7,7	p = 0,925	36,4 ± 6,3
AA (mm)	33,4 ± 7,7	42,8 ± 6,2	46,8 ± 9,8	p < 0,001	40,3 ± 8,2
Arco Ao (mm)	26,5 ± 5,1	32,8 ± 6,7	28,5 ± 4,0	p < 0,001	30,6 ± 6,7
SV/SC (mm/m ²)	20,8 ± 3,9	19,8 ± 2,3	22,7 ± 5,7	p = 0,113	20,2 ± 3,6
AA/SC (mm/m ²)	19,1 ± 4,0	23,2 ± 3,6	28,4 ± 6,4	p < 0,001	22,3 ± 4,5
Arco/SC (mm/m ²)	15,2 ± 2,6	17,7 ± 3,7	17,3 ± 3,6	p = 0,006	16,9 ± 3,5
Configuración APn 26 (83,9) (%)		46 (67,6)	6 (100, 0)	p = 0,074	78 (74,3)
Rafe +n (%)	24 (77,4)	46 (67,6)	2 (40,0)	p = 0,189	72 (69,2)
Engrosamiento MSn (%)	6 (19,4)	21 (31,3)	0 (0)	p = 0,179	27 (26,2)
Calcificación MSn (%)	4 (12,9)	16 (23,5)	0 (0)	p = 0,247	20 (19,2)
EAo MSn (%)	5 (16,1)	10 (14,5)	0 (0)	p = 0,578	15 (14,2)
IAo MSn (%)	10 (32,3)	27 (39,1)	2 (33,3)	p = 0,792	39 (36,8)
CoAon (%)	13 (41,9)	7 (10,1)	1 (16,7)	p = 0,001	21 (19,8)

Dilatación Ao n (%)	16 (51,6)	50 (73,5)	5 (83,3)	p = 0,068	71 (67,7)
---------------------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------

SC: superficie corporal; SV: senos de Valsalva; Ao: aórtico; AP: anteroposterior; MS: moderado-severo; EAo: estenosis aórtica; IAo: insuficiencia aórtica; CoAo: coartación aórtica.

Conclusiones: Los pacientes con VAB presentan una alteración morfológica de la AA, aún en ausencia de dilatación aórtica. No existe una relación clara entre el tipo morfológico de la aorta y las variables anatómicas o funcionales de la válvula, pero sí con otras malformaciones aórticas (coartación) y con la dilatación del arco aórtico. El conocimiento del fenotipo aórtico podría tener implicaciones quirúrgicas con vistas a elegir la extensión de aorta a intervenir.