



6007-287. INCONSISTENCIAS DE LA CLASIFICACIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA EN EL CÁLCULO DEL ÁREA VALVULAR REALIZADA POR PLANIMETRÍA MEDIANTE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL

Marianela Sánchez Martínez, Cristina González Cánovas, M. José Sánchez Galián, Daniel Saura Espín, M. José Oliva Sandoval, Josefa González Carrillo, Luis Caballero Jiménez y Gonzalo de la Morena Valenzuela del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han demostrado inconsistencias en los criterios de clasificación de la estenosis de la válvula aórtica entre el gradiente sistólico y el área valvular aórtica efectiva (AVA). Estas discrepancias parecen presentarse tanto en los cálculos del AVA realizados mediante la ecuación de continuidad con Doppler como en los obtenidos por el método Gorlin durante el cateterismo cardiaco. Nuestro estudio tuvo como objetivo valorar la consistencia entre la medida del área valvular aórtica obtenida por planimetría mediante ecocardiografía transesofágica tridimensional (ETE-3D) y la del gradiente sistólico obtenido mediante ecocardiograma transtorácico (ETT) y describir la distribución del gradiente sistólico medio en relación al cálculo del AVA mediante el ETE-3D.

Métodos y resultados: Estudio transversal descriptivo de 265 pacientes consecutivos remitidos por estenosis aórtica grave, a los que se practicó ETT y ETE-3D, para la evaluación del flujo y cálculo del AVA mediante planimetría. La existencia de estenosis aórtica severa según los criterios de área ($< 1 \text{ cm}^2$), a pesar de gradiente sistólico medio inferior a 40 mmHg, se detectó en un 36,6% de los pacientes del estudio y en un 31,3% de los pacientes con fracción de eyección conservada. El gráfico de dispersión de las medidas del área y los gradientes se describe en la figura. Las líneas de puntos marcan los valores de corte para la severidad de la estenosis aórtica según las guías actuales. Los puntos negros representan pacientes con fracción de eyección deprimida (FEVI). Los puntos blancos representan pacientes con FEVI $\geq 55\%$.



Figura. Dispersión de las medidas del AVA (ETE-3D) y los gradientes medios sistólicos.

Conclusiones: El nuestro estudio, la clasificación de la severidad de la estenosis valvular aórtica en base a criterios de área o de gradiente medio sistólico presenta discrepancias en un 36,6% de los pacientes evaluados mediante ecocardiografía transesofágica tridimensional y en un 31,1% de los que tienen función sistólica preservada.