Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1030

Revista Española de Cardiología

6037-494. DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN PRECOZ DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Laura Sabidó Sánchez, Anna Sabaté Rotés, Idoia Grange Sobe, Ferran Gran Ipiña, Pedro Betrián Blasco, Gemma Giralt García, Queralt Ferrer Menduiña y Ferran Rosés Noguer del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones asociadas a válvula aórtica bicúspide son la principal causa de morbimortalidad en adultos con cardiopatía congénita. El diagnóstico y detección precoz de complicaciones y su tratamiento pueden disminuir la morbimortalidad en la edad adulta. El objetivo es analizar la población pediátrica con válvula aórtica bicúspide en seguimiento en un hospital pediátrico de tercer nivel.

Métodos: Se incluyeron pacientes menores de 18 años controlados actualmente en nuestro hospital. De un total de 223 pacientes se excluyeron aquellos afectos de síndromes asociados a dilatación aórtica.

Resultados: Se incluyeron 206 pacientes, 67,9% (140/206) del sexo masculino, con una edad media al diagnóstico de 2,1 ± 3,5 años (rango nacimiento a 16,2 años, 15% de sospecha prenatal). La mitad presentan antecedente de coartación aórtica intervenida. El patrón de apertura valvular más frecuente es rafe horizontal 42%, seguido de rafe vertical 33% y puras 22%. Un 22% presentaron estenosis aórtica ? moderada, de los que 78% requirieron intervención, y 6,2% insuficiencia aórtica ? moderada. Más de un tercio de los pacientes presentan algún grado de dilatación aórtica (80/206), rango +2DE a +6 DE ajustado por superficie corporal, de los cuales 70/80 sólo tienen afectada la aorta ascendente, respetando la raíz aórtica. La edad media al diagnóstico de dilatación aórtica es de 6,0 ± 4,5 años (rango 18,3 días a 16,6 años), el 50% diagnosticados en el primer año de seguimiento. En el análisis multivariado, los pacientes con dilatación se asocian con ausencia de coartación (p 0,0001) y patrón de apertura vertical (p = 0,001) independientemente de si tienen rafe o son puras. El tiempo de seguimiento es de 6,1 ± 4,9 años (rango 0 a 17,1 años), 43,8% con progresión importante de la dilatación de la aorta ascendente y 22,5% de la raíz aórtica. Han recibido tratamiento médico 5/80 pacientes con dilatación (2 atenolol y 3 enalapril), 2/5 han disminuido de gravedad en el seguimiento, y 3/5 se han mantenido estables.

Conclusiones: La detección de complicaciones en pacientes con válvula aórtica bicúspide es frecuente en la edad pediátrica, en especial la dilatación aórtica. Más estudios son necesarios para determinar si un inicio precoz del tratamiento médico puede prevenir su progresión en la edad pediátrica.