Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 175

Revista Española de Cardiología

4002-5. ¿DEFINE ADECUADAMENTE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE UNA ÁREA VALVULAR AÓRTICA MENOR A CM^2?

Guillem Casas Masnou, Laura Galian Gay, M. Teresa González Alujas, Gisela Teixidó i Turá, Laura Gutiérrez García-Moreno, José Fernando Rodríguez Palomares, David García-Dorado y Arturo Evangelista Massip del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica grave se define con un área valvular aórtica (AVA) 1 cm^2 o un gradiente de presión medio > 40 mmHg en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. Varios estudios han puesto en duda la consistencia del AVA, sugiriendo que un valor de corte de 0,8 cm^2 podría discriminar mejor a los pacientes en riesgo.

Métodos: Desde enero de 2010 hasta septiembre de 2015 se realizó una ecocardiografía transtorácica a 668 pacientes con estenosis aórtica moderada o grave en un centro terciario. Los pacientes con FEVI 50%, fibrilación auricular, enfermedad coronaria, valvulopatía mitral o insuficiencia aórtica más que leves fueron excluidos. 144 pacientes fueron incluidos en el análisis final y fueron clasificados en 3 grupos según el AVA en el momento del diagnóstico: AVA 0,75 cm^2, AVA 0,75-1 cm^2 o AVA 1-1,5 cm^2. Se indicó cirugía cardiaca según las recomendaciones actuales. La mortalidad por cualquier causa y la sustitución valvular aórtica (SVA) fueron analizadas. La presencia de síntomas no fue estadísticamente diferente entre los grupos.

Resultados: Los índices ecocardiográficos de estenosis aórtica se muestran en la tabla. De acuerdo con lo esperado, éstos fueron significativamente diferentes para los 3 grupos, a excepción de la FEVI. El seguimiento medio fue de 33 ± 18 meses, sin diferencias entre los grupos. La muerte o SVA apareció en 71% (34) del grupo de AVA 0,75 cm^2, 51% (36) del grupo de AVA 0,75-1 cm^2 y en 46% (12) del grupo de AVA > 1 cm^2. El análisis de Kaplan-Meier mostró diferencias significativas en las curvas de supervivencia para aparición de eventos adversos (muerte o SVA) con p = 0,012 (fig.).

Curva de supervivencia según AVA.

Parámetros ecocardiográficos de gravedad de estenosis aórtica según el área valvular aórtica				
	AVA 0,75 cm^2	AVA 0,75-1 cm^2	AVA > 1 cm^2	p

Velocidad máxima, m/s [media ± DE (mediana)]	4,4 ± 0,6 (4,3)	3,7 ± 0,6 (3,6)	3,5 ± 0,4 (3,4)	0,0001
Gradiente medio, mmHg [media ± DE (mediana)]	50 ± 14 (46)	35 ± 12 (31)	30 ± 8 (28)	0,0001
Área válvula aórtica, cm^2 [media ± DE (mediana)]	0,54 ± 0,1 (0,55)	0,88 ± 0,1 (0,88)	1,27 ± 0,2 (1,22)	0,0001
Área válvula aórtica indexada, cm^2/m^2 [media ± DE (mediana)]	0,32 ± 0,1 (0,33)	0,51 ± 0,1 (0,5)	0,71 ± 0,1 (0,7)	0,0001
Índice adimensional [media ± DE (mediana)]	0,19 ± 0,1 (0,19)	0,28 ± 0,05 (0,3)	0,34 ± 0,1 (0,32)	0,0001
FEVI,% [media ± DE (mediana)]	64 ± 7 (63)	63 ± 6 (62%)	63 ± 6 (62%)	0,92

Conclusiones: Aunque las guías actuales recomiendan el uso de AVA 1 cm^2 para el diagnóstico de estenosis aórtica grave, la evolución de los pacientes con AVA entre 0,75-1 cm^2 es similar a los pacientes con AVA entre 1-1,5 cm^2. Por lo tanto, en pacientes con AVA entre 0.75-1 cm^2, la indicación de cirugía debería basarse en la integración de varios parámetros ecocardiográficos y no exclusivamente en el AVA calculada por la ecuación de continuidad.