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.