Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 483

Revista Española de Cardiología

4019-4. ESTENOSIS AÓRTICA: CORRELACIÓN ENTRE EL EXAMEN FÍSICO Y EL GRADO DE GRAVEDAD

Bárbara Serrano Muñoz, Sergio Gamaza Chulián, Enrique Díaz Retamino, Beatriz Díez del Corral Fernández, Alberto Giráldez Valpuesta, Dolores Ruiz Fernández, Soraya González Estriégana y Enrique Otero Chulián, del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Pocos estudios han valorado la sensibilidad y especificidad de la exploración física para discernir la gravedad de la estenosis aórtica (EA). Nuestro objetivo fue analizar la correlación de varios hallazgos exploratorios con las características ecocardiográficas de la misma.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EA valvular (velocidad máxima > 2,5 m/s) que acudieron a nuestro laboratorio de ecocardiografía entre agosto-2017 y enero-2018, excluyéndose aquellos con valvulopatía concomitante moderada-grave. Se dividieron en EA grave (área 1 cm^2) o no grave (área ? 1 cm^2). Un observador independiente obtuvo los datos de exploración física, evaluándose la correlación interobservador con un tercero que exploró a 16 pacientes aleatorios. Un subanálisis valoró la utilidad del pulso *parvus et tardus*, que fue clasificado según una escala numérica (0-4) dividiéndose los pacientes en aquellos con presencia (? 2) o ausencia (2) del mismo. En 52 pacientes practicamos doppler vascular de arteria braquial derecha para valorar la correlación de los hallazgos ecocardiográficos y exploratorios.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes (edad media 76 ± 9 años, 48% mujeres), presentando 49 (57%) EA no grave y 37 (43%) EA grave. Todos los pacientes presentaban soplo (intensidad 2 a 4), correlacionándose la intensidad (r = -0,32; p = 0,003) y duración (r = -0,54; p 0,001) con el área valvular. La ausencia de 2º tono obtuvo el mayor área bajo la curva (0,85; p 0,001), con sensibilidad 78% y especificidad 92% para EA grave. El pulso *tardus* obtuvo un valor predictivo positivo del 100% (aunque sensibilidad 40%). Su presencia se asoció con mayor tiempo de aceleración ecocardiográfica, velocidad máxima, gradiente medio y menor área valvular (valores obtenidos para cada parámetro recogidos en la tabla), con correlación entre pulso *tardus* y tiempo de aceleración en arteria braquial (r = 0,49; p 0,001). El pulso *parvus* obtuvo datos similares. El tiempo de aceleración en arteria braquial obtuvo un área bajo la curva de 0,68 (p 0,001): sensibilidad 45% y especificidad 91% para un punto de corte 84,2 en el diagnóstico de EA grave. La correlación interobservador fue aceptable (índice kappa 0,66-0,95; p 0,001).

Pulso *tardus* y variables ecocardiográficas

	Pulso *tardus* presente	Pulso *tardus* ausente	p

Tiempo de aceleración (ms)	104 ± 25	84 ± 22	0,002
Velocidad máxima (m/s)	4,6 ± 0,5	3,6 ± 0,7	0,001
Gradiente medio (mmHg)	52,8 ± 11,1	33,2 ± 14,1	0,001
Área valvular (cm^2)	0,76 ± 0,14	1,1 ± 0,32	0,001

Valores obtenidos para distintos parámetros ecocardiográficos en pacientes con presencia/ausencia de pulso *tardus* y nivel de significación.

Conclusiones: Los hallazgos exploratorios y los datos ecocardiográficos presentan una aceptable correlación, y pueden aportar información en la valoración inicial sobre la gravedad de la EA.