Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 977

Revista Española de Cardiología

6024-324. VALIDEZ DEL TIEMPO DE ACELERACIÓN AÓRTICO Y OTROS PARÁMETROS DOPPLER EN LA VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

Antonio José Romero Puche[1], José Manuel Andreu Cayuelas[1], . M. del Carmen Cerdán Sánchez[1], M. Elena Expósito Ordoñez[1], José López Candel[1], Irene Marín Marín[1], Fernando Pérez Lorente[1] y Tomás Vicente Vera[2], del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia y [2]Universidad Católica San Antonio, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración ecocardiográfica de la gravedad de la estenosis aórtica (EAo) mediante gradientes y área valvular aórtica (AVA) se ve complicada por situaciones como la disfunción ventricular, EAo de gradiente bajo paradójico, y difícil determinación del área del tracto de salida de ventrículo izquierdo y geometría irregular del mismo. Se han propuesto parámetros alternativos de sencilla determinación (solo requieren de una curva Doppler-continuo), posiblemente independientes de esos factores: tiempo de aceleración aórtico (TAA), tiempo de eyección aórtico (Tey), cociente TAA/Tey y cociente gradiente máximo/gradiente medio (Gmax/Gmed). Nuestro objetivo es valorar la validez de los mismos en una población real.

Métodos: Se revisaros los ecocardiogramas de 24 pacientes consecutivos con EAo de grado leve a grave realizados en nuestro centro a partir del 1 de enero de 2016. Para valorar el comportamiento evolutivo, en aquellos pacientes en los que disponíamos de estudios seriados, se revisaron los datos de estos. Se definió como *gold standard* para EAo grave cuando: 1) AVA 0,8 cm^2 o Gmax > 64 mmHg o Gmed > 40 mmHg o 2) cuando el AVA se situó entre 0,8 y 1 cm^2 en ausencia de gradientes graves, se consideró gravedad según el resto de características del paciente ante la posibilidad de un error de estimación del AVA.

Resultados: Se recogieron datos de 24 pacientes y 53 estudios, de los cuales 38% correspondían con EAo grave. El 2% (1 caso) presentó EAo grave con gradiente bajo por disfunción ventricular. Etiología: 20 degenerativas, 2 bicúspide, 2 reumáticas. Comportamiento evolutivo: a lo largo de la evolución, en 14 pacientes en los que disponíamos de estudios seriados, se observó una reducción paulatina del área valvular, así como incremento en el TAA (Rho Spearman 0,7, p 0,001) y en el Tey (Rho 0,53, p 0,001). Sin embargo, el Gmax/Gmed, en contra de lo esperable, no se redujo e incluso tendió a aumentar (Rho 0,21, p = 0,17). El análisis ROC mostró las siguientes áreas bajo la curva para predecir gravedad: TAA de 0,87; Tey 0,6; TAA/Tey 0,81 y Gmax/Gmed 0,7.

Comportamiento evolutivo de los distintos parámetros en varios pacientes.

Análisis ROC y puntos de corte para definir EAo grave

	Área bajo la curva e IC95%	Sensible	Específico	Propuesto
TAA	0,87 (0,78-0,97)	> 100 ms (s95%, e60%)	> 117 ms (s91%, e45%)	> 100 ms (s95%, e60%)
T eyección	0,60 (0,43-0,76)	N/A	N/A	N/A
TAA/Tey	0,81 (0,70-0,93)	> 0,30 (s95%, e50%)	0,39 (s45%, e96%)	0,35 (s65%, e75%)
Gmax/Gmed	0,70 (0,55-0,85)	1,73 (s90%, e58)	1,5 (s10%, e88%)	1,73 (s90%, e58%)

TAA: tiempo de aceleración aórtico; Tey: tiempo de eyección aórtico; Gmax/Gmed: cociente gradiente máximo/gradiente medio.

Conclusiones: A pesar de estudios previos que avalan los distintos parámetros presentados, solo en el caso de TAA coexiste una validez aceptable y un comportamiento evolutivo coherente en la progresión de la gravedad de la estenosis aórtica.