



## 4020-2. CORRELACIÓN ENTRE LA RATIO DE INTEGRAL VELOCIDAD TIEMPO Y EL ÁREA VALVULAR AÓRTICA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. ¿NUEVO PUNTO DE CORTE?

Enrique Robles Pérez<sup>1</sup>, Miguel Ángel Arnau Vives<sup>2</sup>, Guillermo Rad García<sup>1</sup>, Marta Gil Molina<sup>1</sup>, Nerea Fernández Ortiz<sup>1</sup>, Diana Domingo Valero<sup>2</sup>, Jaime Agüero Ramón-Llin<sup>3</sup>, Ana M. Osa Sáez<sup>3</sup> y Luis Martínez Dolz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología Clínica, Unidad de Valvulopatías y Endocarditis, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología e Imagen Cardíaca y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología Clínica. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Clásicamente se ha utilizado una ratio de integral velocidad tiempo (ITV) 0,25 como punto de corte en el diagnóstico de estenosis aórtica (EA) grave. Dicho punto de corte se correlacionó con una EA grave definida como Área Valvular aórtica (AVA) 0,75 cm<sup>2</sup>. La definición actual ha cambiado el punto de corte del AVA 1 cm<sup>2</sup>, pero la ratio de ITV ha permanecido inalterada. Nuestro objetivo fue determinar qué valor de ratio de ITV se correlaciona mejor con el diagnóstico de estenosis aórtica grave (definida por un área valvular aórtica 1 cm<sup>2</sup>).

**Métodos:** Se incluyen 2.229 pacientes con estenosis aórtica al menos moderada definida como AVA ≥ 1,5 cm<sup>2</sup> (74 ± 15 años, 58% varones). Se realiza una correlación de Pearson y un análisis de regresión lineal entre la ratio de ITV y el AVA. Se implementa un análisis con *splines* para detectar posibles relaciones no lineales. Se realizó el análisis para la muestra completa, y se repitió después de excluir pacientes con valvulopatías asociadas moderadas o graves (excluyendo también aquellos con doble lesión aórtica).

**Resultados:** El AVA fue de 0,97 ± 0,27 cm<sup>2</sup> y la ratio de ITV 0,28 ± 0,08. La r de Pearson entre las dos variables fue de 0,77 (p 0,001). La recta de regresión, AVA = 0,2015 + 2,5698\* ratio ITV, determinó que un valor de AVA de 1 cm<sup>2</sup> se corresponde con una ratio de ITV de 0,29. Los modelos no lineales mostraron una relación similar con un punto de corte óptimo de 0,28. La exclusión de valvulopatías asociadas no modificó el resultado.



**Resultados.** La recta de regresión, AVAo = 0,2015 + 2,5698\* ratio ITV, determinó que un valor de AVA de 1 cm<sup>2</sup> se corresponde con una ratio de ITV de 0,29. Los modelos no lineales mostraron una relación similar con un punto de corte óptimo de 0,28.

**Conclusiones:** La definición actual de AVA (1 cm<sup>2</sup>) se correlaciona con una ratio de ITV 0,3. Mantener el valor de 0,25 (que vino determinado por su relación con una AVA 0,75 cm<sup>2</sup>), puede llevar a infradiagnosticar la gravedad de la estenosis aórtica en un 10% de los casos (muestra total) y en un 18% de aquellos con AVAo 1 cm<sup>2</sup>.