



## 5009-8. EVALUACIÓN MEDIANTE RESONANCIA CARDIACA DE LA VALVULOPATÍA AÓRTICA BICÚSPIDE Y SU REPERCUSIÓN EN EL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Gino Graciani Rojas Lavado<sup>1</sup>, José Francisco Gil Fernández<sup>1</sup>, Jordi Candela Ferre<sup>1</sup>, Teresa Sevilla Ruiz<sup>2</sup>, Ana Revilla Orodea<sup>2</sup>, Esther González-Bartol<sup>1</sup>, Itziar Gómez-Salvador<sup>2</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, CIBERCV, Valladolid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La válvula aórtica bicúspide (VAB) es una patología caracterizada por disfunción de la válvula aórtica y aortopatía. Nuestro objetivo es describir las anomalías funcionales y anatómicas de la válvula aórtica, la aorta y el ventrículo izquierdo (VI) en una población de pacientes con VAB sujetos a resonancia magnética cardiaca (RMC).

**Métodos:** Se incluyeron 99 pacientes con VAB sometidos a RMC para estudio de su patología. El estudio incluyó secuencias de cine, caracterización de la valvulopatía con secuencias de contraste de fase y una angiorresonancia de aorta. Se analizó la anatomía de la VAB y su disfunción, las dimensiones de la aorta, los volúmenes ventriculares y la fracción de eyección (FE). En el subgrupo de pacientes sin insuficiencia aórtica (IAo) significativa (fracción regurgitante (FR) 33%) se compararon los volúmenes ventriculares y la fracción de eyección con los valores normales de referencia recomendados por la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI).

**Resultados:** La edad media fue de 40 años y el 79% de los pacientes fueron varones. El fenotipo de VAB más frecuente fue el tipo 1 (62%). El 65% de los casos tenía dilatación de aorta y el 5% coartación. El 43% de los pacientes tenía el ventrículo dilatado. La IAo fue inexistente en el 8%, grado I en el 61%, grado II en el 16% y grado III en el 15%. 85 pacientes (85%) presentaban una IAo no significativa. En ellos, los volúmenes del ventrículo izquierdo indexados por superficie corporal fueron significativamente mayores que los valores de referencia y la fracción de eyección menor (tabla). Finalmente se realizó una comparación entre aquellos pacientes con dilatación de VI (n = 32) y los pacientes con VI normal (n = 53). No se identificaron diferencias en cuanto a la edad (37 vs 41 años, p = 0,1), el sexo (75 vs 81% varones, p = 0,5), la dilatación aórtica (53 vs 69%, p = 0,1) o el tipo de VAB (tipo 1: 86 vs 84%, p = 0,9) pero sí en cuanto a la IAo: FR (15 vs 9%, p = 0,001). Ningún paciente con FR = 0% tenía el ventrículo dilatado.

### Diferencias en parámetros de VI

Volumen telediastólico de VI  
indexado (mL/m<sup>2</sup>)

Volumen telesistólico de  
VI indexado (mL/m<sup>2</sup>)

Fracción de eyección (%)

|         |                               |                      |                     |
|---------|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| Varones | 100,4 ± 23 vs 81 ± 12*        | 42,2 ± 16 vs 26 ± 6* | 58,4 ± 6 vs 67 ± 5* |
| Mujeres | 87 ± 22 vs 76 ± 10, p = 0,056 | 34 ± 12 vs 24 ± 5*   | 62,1 ± 6 vs 67 ± 5* |

85 pacientes con VAB e IAo no significativa vs valores de normales de la EACVI. \*p 0,01.

**Conclusiones:** La dilatación de VI es frecuente en los pacientes con VAB. Los pacientes con VAB que no tienen una IAo significativa tienen volúmenes ventriculares izquierdos significativamente mayores a los valores de referencia. Esta dilatación podría indicar que existe remodelado ventricular en respuesta a grados leves de IAo en pacientes con BAV.