



5028-7. DIFERENCIAS CLÍNICAS, DE IMAGEN Y PRONÓSTICAS ENTRE PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE O TRICÚSPIDE E INSUFICIENCIA AÓRTICA

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

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de valvulopatías no diferencian entre pacientes con válvula aórtica tricúspide (VAT) y válvula aórtica bicúspide (VAB) en el manejo de la insuficiencia aórtica (IA). El objetivo de este estudio es determinar los diferentes parámetros clínicos, de imagen y pronósticos entre pacientes con VAT y VAB.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte consecutiva de pacientes derivados a RMC para estudio de IA. Se analizaron volúmenes y función ventricular, grado de regurgitación por contraste de fase y angiografía aórtica. Se registró mortalidad, cirugía valvular y desarrollo de síntomas con un seguimiento medio de 53 meses.

Resultados: Se incluyeron 219 pacientes. Ciento dieciséis pacientes con VAB (78% fusión de cúspide derecha-izquierda, 21% fusión de cúspide derecha-no coronaria y 1% bicúspide verdadera) y ciento tres con VAT. El mecanismo de la IA en pacientes con VAT fue degenerativo (52%), funcional (33%), mixto (2%) u otro (11%). Había mayoría de varones en ambos grupos (83% y 65%). Los pacientes con VAB eran más jóvenes (41 vs 67 años, $p = 0,001$) y menos hipertensos (22 vs 56%). Los pacientes con VAB tenían volúmenes ventriculares izquierdos más grandes que los pacientes con VAT. Ambos grupos mostraron un aumento significativo del volumen ventricular conforme aumentaba el grado de IA. Sin embargo, en grados leves, los pacientes con VAB tenían volúmenes ventriculares telediastólicos (VTDVI) y telesistólicos (VTSVI) significativamente mayores. La aparición de síntomas fue más frecuente en los pacientes con VAT, siendo la disnea el más frecuente en ambos grupos (VAB 85,7% y VAB 55%). No hubo diferencias en el desarrollo de insuficiencia cardíaca (VAB 36% y VAT 60%, $p = 0,17$) o cirugía valvular (VAB 28,7% y VAT 24,3%, $p = 0,46$). Los pacientes con VAT fueron intervenidos principalmente por dilatación aórtica y/o síntomas. Los pacientes con VAB fueron operados por dilatación ventricular y/o aórtica. No hubo diferencias en el deterioro de la fracción de eyección ni dilatación aórtica. Tampoco en la mortalidad total ni cardíaca.

Diferencias entre válvula aórtica tricúspide y bicúspide en pacientes con insuficiencia aórtica

VAT	VAT	p
-----	-----	---

Edad, años	41	67	0,001
Varones n, (%)	96 (82,8)	67 (65)	0,003
Volumen telediastólico del ventrículo izquierdo, ml	201	180	0,001
Volumen telesistólico del ventrículo izquierdo, ml	85	78	0,003
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo, %	58,7	59,1	0,46
Aorta ascendente, mm	41,4	43,5	0,08
Dilatación ventricular (total), %	64,7	51,5	0,048
Leve -VTDVli, %	32,1	15,8	0,03
VTSVli, %	53,1	28,1	0,003
Moderada -VTDVli, %	64,3	60,9	0,86
VTSVli, %	78,6	65,2	0,477
Grave -VTDVli, %	80	85	0,999
VTSVli, %	86,7	90	0,999
Síntomas, n (%)	7 (6,1)	20 (19,4)	0,003
Cirugía, n (%)	33 (28,7)	25 (24,3)	0,46
Indicación por síntomas	4 (12,1)	12 (44,4)	0,005
Indicación por dilatación ventricular	15 (45,5)	12 (44,4)	0,938
Indicación por dilatación aórtica	13 (39,4)	13 (48,1)	0,49

Muerte, n (%)	7 (6,1)	12 (11,7)	0,14
---------------	---------	-----------	------

VTDVli: volumen telediastólico ventricular izquierdo indexado; VTSVli: volumen telesistólico ventricular izquierdo indexado.

Conclusiones: En comparación con la VAT, los pacientes evaluados mediante RMC con IA y VAB son más jóvenes y presentan ventrículos izquierdos más grandes a pesar de tener grados de IA más leves. Presentan síntomas con menos frecuencia, pero se intervienen con la misma frecuencia que los pacientes con VAT, principalmente por dilatación ventricular o aórtica.