



## 5014-12. LA INDEXACIÓN POR ALTURA Y NO POR SUPERFICIE CORPORAL MEJORA LAS INCONSISTENCIAS ECOCARDIOGRÁFICAS EN ESTENOSIS AÓRTICA

Juan José Serrano Silva, Jaime Fernández Rebollo, Emanuele Coppo, Francisco Manuel Zafra Cobo, Eva González Caballero y Sergio Gamaza Chulián

Servicio de Cardiología. Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las discrepancias en la graduación de la gravedad de la estenosis aórtica (EA) entre gradientes y área valvular aórtica (AVA) se encuentran entre un 20 y 40% según estudios recientes. Nuestro objetivo fue analizar si la indexación del AVA por altura permite reducir dichas inconsistencias ecocardiográficas.

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente 478 pacientes con EA (AVA  $2 \text{ cm}^2$ ) y se indexaron según superficie corporal usando el punto de corte clásico (AVA/SC  $0,60 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ ) e indexado por altura (AVA/altura  $0,60 \text{ cm}^2/\text{m}$ ). En cada grupo se analizó el porcentaje de pacientes con discrepancias ecocardiográficas (gradiente medio 50%).

**Resultados:** De los 478 pacientes, un 53,1% (296) fueron mujeres, con una edad media de  $75,18 \pm 10,99$  años,  $0,99 \pm 0,34 \text{ cm}^2$  de AVA,  $36,7 \pm 15,4$  de gradiente medio y  $3,79 \pm 0,76 \text{ m/s}$  de velocidad máxima. Ciento treinta y nueve pacientes (29%) con AVA/SC  $0,60 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  tuvieron discrepancias con el gradiente medio y 76 (16%) con AVA/altura  $0,60 \text{ cm}^2/\text{m}$ . Las discrepancias en pacientes con FEVI  $> 50\%$  ( $n = 423$  pacientes) se objetivaron en 103 pacientes (24%) con AVA/SC  $0,60 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  y 54 pacientes (13%) con AVA/altura  $0,60 \text{ cm}^2/\text{m}$ . El volumen sistólico indexado fue menor en pacientes con inconsistencias ( $46 \pm 10$  vs  $39 \pm 10 \text{ ml}/\text{m}^2$ ,  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La indexación por altura redujo las inconsistencias ecocardiográficas entre área y gradiente medio con respecto a la forma clásica de indexación del AVA. Dichas discrepancias pueden deberse, en parte, a un volumen sistólico indexado reducido.