



Revista Española de Cardiología



4002-5. ¿DEFINE ADECUADAMENTE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE UNA ÁREA VALVULAR AÓRTICA MENOR A cm^2 ?

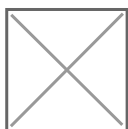
Guillem Casas Masnou, Laura Galian Gay, M. Teresa González Alujas, Gisela Teixidó i Turá, Laura Gutiérrez García-Moreno, José Fernando Rodríguez Palomares, David García-Dorado y Arturo Evangelista Massip del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica grave se define con un área valvular aórtica (AVA) 1 cm^2 o un gradiente de presión medio $> 40 \text{ mmHg}$ en pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. Varios estudios han puesto en duda la consistencia del AVA, sugiriendo que un valor de corte de $0,8 \text{ cm}^2$ podría discriminar mejor a los pacientes en riesgo.

Métodos: Desde enero de 2010 hasta septiembre de 2015 se realizó una ecocardiografía transtorácica a 668 pacientes con estenosis aórtica moderada o grave en un centro terciario. Los pacientes con FEVI 50%, fibrilación auricular, enfermedad coronaria, valvulopatía mitral o insuficiencia aórtica más que leves fueron excluidos. 144 pacientes fueron incluidos en el análisis final y fueron clasificados en 3 grupos según el AVA en el momento del diagnóstico: AVA $0,75 \text{ cm}^2$, AVA $0,75\text{-}1 \text{ cm}^2$ o AVA $1\text{-}1,5 \text{ cm}^2$. Se indicó cirugía cardíaca según las recomendaciones actuales. La mortalidad por cualquier causa y la sustitución valvular aórtica (SVA) fueron analizadas. La presencia de síntomas no fue estadísticamente diferente entre los grupos.

Resultados: Los índices ecocardiográficos de estenosis aórtica se muestran en la tabla. De acuerdo con lo esperado, éstos fueron significativamente diferentes para los 3 grupos, a excepción de la FEVI. El seguimiento medio fue de 33 ± 18 meses, sin diferencias entre los grupos. La muerte o SVA apareció en 71% (34) del grupo de AVA $0,75 \text{ cm}^2$, 51% (36) del grupo de AVA $0,75\text{-}1 \text{ cm}^2$ y en 46% (12) del grupo de AVA $> 1 \text{ cm}^2$. El análisis de Kaplan-Meier mostró diferencias significativas en las curvas de supervivencia para aparición de eventos adversos (muerte o SVA) con $p = 0,012$ (fig.).



Curva de supervivencia según AVA.

Parámetros ecocardiográficos de gravedad de estenosis aórtica según el área valvular aórtica				
	AVA $0,75 \text{ cm}^2$	AVA $0,75\text{-}1 \text{ cm}^2$	AVA $> 1 \text{ cm}^2$	p

Velocidad máxima, m/s [media $\pm$ DE (mediana)]	4,4 $\pm$ 0,6 (4,3)	3,7 $\pm$ 0,6 (3,6)	3,5 $\pm$ 0,4 (3,4)	0,0001
Gradiente medio, mmHg [media $\pm$ DE (mediana)]	50 $\pm$ 14 (46)	35 $\pm$ 12 (31)	30 $\pm$ 8 (28)	0,0001
Área válvula aórtica, cm ² [media $\pm$ DE (mediana)]	0,54 $\pm$ 0,1 (0,55)	0,88 $\pm$ 0,1 (0,88)	1,27 $\pm$ 0,2 (1,22)	0,0001
Área válvula aórtica indexada, cm ² /m ² [media $\pm$ DE (mediana)]	0,32 $\pm$ 0,1 (0,33)	0,51 $\pm$ 0,1 (0,5)	0,71 $\pm$ 0,1 (0,7)	0,0001
Índice adimensional [media $\pm$ DE (mediana)]	0,19 $\pm$ 0,1 (0,19)	0,28 $\pm$ 0,05 (0,3)	0,34 $\pm$ 0,1 (0,32)	0,0001
FEVI,% [media $\pm$ DE (mediana)]	64 $\pm$ 7 (63)	63 $\pm$ 6 (62%)	63 $\pm$ 6 (62%)	0,92

Conclusiones: Aunque las guías actuales recomiendan el uso de AVA 1 cm² para el diagnóstico de estenosis aórtica grave, la evolución de los pacientes con AVA entre 0,75-1 cm² es similar a los pacientes con AVA entre 1-1,5 cm². Por lo tanto, en pacientes con AVA entre 0.75-1 cm², la indicación de cirugía debería basarse en la integración de varios parámetros ecocardiográficos y no exclusivamente en el AVA calculada por la ecuación de continuidad.