



6020-261. ESTENOSIS AÓRTICA DE BAJO GRADIENTE CON FEVI CONSERVADA, RECLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD MEDIANTE ECOCARDIOGROGRAFÍA TRANESOFÁGICA 3D

Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Covadonga Fernández-Golfín, Carlos Izurieta, Rocío Hinojar Baydes, Ana García Martín, Eduardo Casas Rojo y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) grave con bajo gradiente y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada, puede deberse a errores de medida del área valvular aórtica (AVA) mediante ecocardiografía 2D. El objetivo de nuestro estudio es evaluar si el cálculo del AVA mediante ecocardiografía tranesofágica (ETE) 3D, reclasifica de forma significativa la gravedad de la EA.

Métodos: Se analizaron los ecocardiogramas realizados en pacientes con EA grave desde 2012 a 2015. Se clasificó a los pacientes con EA grave y FEVI conservada en función del flujo ($> 0.35 \text{ m}^3/\text{m}^2$) y gradiente medio aórtico ($> 40 \text{ mmHg}$) en 4 grupos: bajo flujo/bajo gradiente (BF/BG), flujo normal/bajo gradiente (FN/BG), bajo flujo/alto gradiente (BF/AG) y flujo normal/alto gradiente (FN/AG). En los pacientes con bajo gradiente en los que se había realizado un ETE, se cuantificó el AVA mediante el uso de 3D.

Resultados: Se incluyeron 442 pacientes con EA grave (AVA 1 cm^2 calculado por ecuación de continuidad) con FEVI conservada ($> 50\%$). Edad media de 80 ± 11 años, 54,5% mujeres. Noventa y 4 pacientes (21,3%) presentaban EA BF/BG; 142 (32,1%) FN/BG; 30 (6,8%) BF/AG; 176 (39,8%) FN/AG. En 16 pacientes con EA de bajo gradiente se había realizado un ETE, el 18,8% (IC95% 6,6-43%) se reclasificó a EA moderada al calcular el AVA mediante ETE 3D.

Conclusiones: El cálculo del AVA mediante ETE 3D se solicita en un porcentaje bajo de pacientes con EA grave de bajo gradiente y FEVI conservada, sin embargo, de ellos un 18,8% se reclasifica en EA moderada. Un mayor uso de ETE 3D podría ayudar en el cálculo del AVA en pacientes con EA grave de bajo gradiente y FEVI conservada.