



7000-6. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA DISFUNCIÓN VALVULAR EN ADULTOS CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Laura Galian Gay¹, Pastora Gallego², Francisco Calvo³, Giuliana Maldonado¹, Gisela Teixidó-Tura¹, José Rodríguez-Palomares¹ y Arturo Evangelista¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, y ³Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cies, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula aórtica bicúspide (VAB) se asocia con disfunción valvular precoz, con una gran heterogeneidad en su presentación. El objetivo del estudio es detectar los determinantes de la disfunción valvular.

Métodos: Se realizó un estudio ecocardiográfico prospectivo en 852 adultos con VAB consecutivos (47 ± 16 años; 70% varones) referidos a los laboratorios de ecocardiografía de 8 hospitales terciarios.

Resultados: Se identificaron 3 morfotipos: VAB-I (72,9%), VAB-II (24,1%) y VAB-III (3,0%). La ausencia de disfunción valvular significativa se detectó en 467 (54,8%) pacientes, insuficiencia aórtica significativa (IAo) en 201 (23,6%) y estenosis aórtica significativa (EAo) en 184 (21,6%). El prolapso de una sigmoidea se diagnosticó en 110 (12,9%) y la calcificación valvular significativa en 210 (24,6%). Comparado con la VAB-I, la VAB-II mostró más frecuentemente prolapso (22,1 frente a 10,5%; $p < 0,0001$) y calcificación (31,8 frente a 23,2%; $p < 0,01$). Las variables demográficas relacionadas con la calcificación valvular fueron: la edad ($56,1 \pm 13,2$ años frente a $44,4 \pm 16,9$; $p < 0,001$), hipertensión (38,4 frente a 21,1%; $p < 0,001$), dislipemia (45,9 frente a 20,8%, $p < 0,001$), diabetes (52,3 frente a 25,3%, $p < 0,001$) y tabaquismo (45,1 frente a 25,9%, $p < 0,001$). Cuando se consideró la disfunción en función de la edad, la IAo fue más frecuente en jóvenes y la EAo en edades más avanzadas. El análisis multivariado detectó como variables independientes relacionadas con la EAo, la edad, dislipemia, tabaquismo, presencia de rafe y VAB-II, y aquellas relacionadas con la IAo fueron el sexo masculino y el prolapso.

Características basales de los participantes en función del morfotipo valvular de VAB

Variable	Todos pacientes (N = 852)	VAB-I (N = 590) (72,9%)	VAB-II (N = 195) (24,1%)	VAB-III (N = 24) (3,0%)	P
----------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---

Datos demográficos y clínicos

Edad, años	$47,4 \pm 16,8$	$47,6 \pm 17,1$	$46,4 \pm 16,1$	$49,6 \pm 15,6$	0,425
------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------

Varones, n (%)	598 (70,2)	425 (72,0)	132 (67,7)	16 (66,6)	0,423
ASC, kg/m ²	1,85 ± 0,2	1,86 ± 0,1	1,83 ± 0,2	1,85 ± 0,2	0,075
Fumador, n (%)	239 (28,1)	167(28,3)	65 (33,3)	5 (20,8)	0,235
Hipertensión arterial, n (%)	260 (30,1)	194 (32,9)	54 (27,7)	10 (41,7)	0,020
Diabetes mellitus, n (%)	44 (5,2)	27 (4,6)	14 (7,2)	2 (8,3)	0,196
Dislipemia, n (%)	185 (21,7)	132 (22,4)	43 (22,1)	8 (33,3)	0,921
Alteraciones y disfunción valvular					
Rafe, n (%)	644 (75,6)	467 (79,2)	146 (74,9)	20 (83,3)	0,066
Prolapso sigmoidea, n (%)	110 (12,9)	62 (10,5)	43 (22,1) ^a	4 (16,7)	0,0001
Calcificación valvular, n (%)	210 (24,6)	137 (23,2)	62 (31,8) [†]	9 (37,5)	0,022
Disfunción valvular no significativa, n (%)	467 (54,8)	325 (55,1) [£]	93 (47,7)	12 (50,0)	0,015
EAO significativa, n (%)	184 (21,6)	117 (19,9)	58 (29,7) ^b	6 (25,0)	0,004
IAo significativa, n (%)	201 (23,6)	146 (24,8)	44 (22,6)	6 (25,0)	0,534

VAB-I frente a VAB-II: ^ap 0,001; ^bp 0,01; ^cp 0,05. ASC: área de superficie corporal; EAO: estenosis aórtica; IAo: insuficiencia aórtica; VAB: válvula aórtica bicúspide.

Conclusiones: La disfunción valvular en pacientes VAB es el resultado de una interacción compleja entre los morfotipos valvulares, los factores de riesgo cardiovascular y las condiciones hemodinámicas.