Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 245

Revista Española de Cardiología

6008-25. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA DE BAJO GRADIENTE Y FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Silvia Cayetana Valbuena López, Fernando De Torres Alba, Teresa López Fernández, José Juan Gómez de Diego, Gabriela Guzmán Martínez, Lucio Sartor, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón Hentschel del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica (EAo) severa de bajo gradiente, con función ventricular conservada, es una entidad clínica de difícil valoración y frecuentemente infradiagnosticada. El ecocardiograma transesofágico (ETE) permite una valoración precisa de la anatomía valvular aórtica, así como una cuantificación del área por planimetría, que, en pacientes con función ventricular conservada, permite diferenciar la EAo realmente severa de la moderada.

Material: Desde enero de 2010 hasta abril de 2011, se analizaron retrospectivamente los pacientes a los que se realizó un ETE por discrepancias en los valores de severidad de la EAo en un ecocardiograma transtorácico (ETT) (área valvular aórtica (AVA) < 1 cm^2 con gradiente medio < 40 mmHg y función ventricular normal). Se excluyeron los pacientes que presentaban insuficiencia aórtica grado III-IV u otra valvulopatía significativa. Se analizó la proporción de pacientes en los que el ETE confirma la severidad de la estenosis y se compararon los valores de AVA por planimetría bidimensional (2D) y tridimensional (3D). El análisis se realizó con t de Student para muestras dependientes.

Resultados: 45 pacientes reunían los criterios de inclusión, entre los cuales el ETE confirmó el diagnóstico de estenosis aórtica severa en 41 de ellos (91,1%). La edad media de los pacientes incluidos en el análisis fue de 79 años. Presentaban en el ETT una FEVI media del 61,6%, un AVA por ecuación de continuidad de 0,8 cm^2 y un gradiente medio de 26,48 mmHg. La planimetría del AVA indexada en el ETE mostró un AVA media con 2D de 0,47 (± 0,13) cm^2/m^2 y con 3D de 0,44 (± 0,13) cm^2/m^2, con una diferencia media entre ambas técnicas de 0,032 cm^2/m^2 que está en el límite de la significación estadística (p = 0,056) y podría explicarse por una alineación más precisa de la imagen con el plano valvular en 3D.

Conclusiones: El ecocardiograma transesofágico permite confirmar la severidad de la estenosis en la mayoría de casos en los que se sospecha una EAo severa de bajo gradiente, con función sistólica conservada. Es una prueba muy eficaz en la valoración de casos dudosos. La técnica 3D ofrece medidas ligeramente diferentes, y probablemente más precisas, debido a una mejor alineación de la imagen con el plano valvular.