



6000-104. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CAUSA DILATACIÓN SIGNIFICATIVA DE LA PORCIÓN TUBULAR DE LA AORTA TORÁCICA. ESTUDIO CON CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Alicia M. Maceira González, Juan Cosín Sales, Jorge Ruvira Durante, José Luis Diago Torrent, José Aguilar Botella, Begoña Igual Muñoz, Jordi Estornell Erill y M^a Pilar López Lereu de la Unidad Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia, Departamento de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y Hospital General, Castellón.

Resumen

Objetivos: La hipertensión arterial (HTA) de larga duración podría causar dilatación significativa de la aorta, aunque este aspecto es controvertido y no se conoce en qué grado y cuáles son los factores que intervienen. Nuestro objetivo fue caracterizar y cuantificar con cardiorresonancia magnética (CRM) el efecto de la HTA sobre la aorta torácica.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos de 20 a 85 años que acudían para una CRM de estrés entre enero'08 y enero'12. El protocolo específico de aorta incluyó secuencias de cine de la raíz aórtica y aorta ascendente en planos transversales y coronales, plano oblicuo sagital de cayado y transversal de la porción sinusal. Se excluyeron pacientes con necrosis miocárdica, valvulopatía aórtica significativa, miocardiopatías distintas de la hipertensiva, patologías congénitas de aorta (coartación, Marfan) y evidencia de HTA secundaria. Los restantes se clasificaron según presencia (H) o ausencia (N) de HTA. Se midieron los diámetros aórticos en telesístole a nivel del anillo, porción sinusal, unión sinotubular, porción tubular, cayado y aorta torácica descendente, y se indexaron por superficie corporal.

Resultados: Se incluyeron 1411 pacientes, 787 H (49% varones, 65 ± 10) y 624 N (63% varones, 54 ± 16 a). Se hizo análisis con ANOVA (factores: grupo H/N, sexo, edad). No hubo diferencias significativas en cuanto a las dimensiones del anillo, porción sinusal, unión sinotubular, cayado y aorta descendente. Sí se observó que los pacientes H presentaban mayor diámetro de la porción tubular (H: $18,7 \pm 0,08$ vs N: $18,1 \pm 0,09$, $p < 0,001$), que se correlacionaba con el índice de masa de ventrículo izquierdo. En un análisis por paciente el grupo H presentó mayor porcentaje de dilatación en todos los segmentos aórticos, siendo las diferencias significativas para el anillo, la porción tubular y el cayado. Por último, el análisis de regresión lineal mostró que la presencia de HTA inducía un aumento de $0,6 \text{ mm/m}^2$ en el diámetro de la porción tubular, independientemente de otros factores.

Conclusiones: La hipertensión arterial causa un leve pero significativo aumento del diámetro aórtico a nivel de la porción tubular, independientemente de la edad, sexo y superficie corporal.