



## 6019-240. RATIO TIEMPO DE ACELERACIÓN/TIEMPO DE EYECCIÓN. NUEVO PARÁMETRO ECOCARDIOGRÁFICO DE GRAVEDAD DE ESTENOSIS AÓRTICA

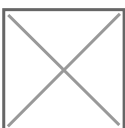
Sergio Gamaza Chulián, Enrique Díaz Retamino, Santiago Jesús Camacho Freire, Dolores Ruiz Fernández, Alejandro Gutiérrez Barrios y Manuel Jesús Oneto Otero del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La morfología de la curva Doppler se recomienda para la valoración del grado de gravedad de la estenosis aórtica (EA), aunque no se emplea una evaluación cuantitativa de la misma. Nuestro objetivo fue analizar el valor diagnóstico del ratio tiempo de aceleración/tiempo de eyección (TA/TE) en EA.

**Métodos:** Todos aquellos pacientes diagnosticados de EA valvular (velocidad máxima mayor de 2 m/s) entre septiembre de 2012 y diciembre de 2015 en nuestro laboratorio de ecocardiografía fueron incluidos. Se clasificaron en función de la velocidad máxima en EA leve (entre 2 y 3 m/s), moderada (3 a 4 m/s), GRAVE (> 4 m/s) y EA grave de bajo flujo-bajo gradiente tras la realización de ecocardiograma de estrés con dobutamina. Se estimó en los pacientes el tiempo de aceleración (TA) y tiempo de eyección (TE) para calcular el ratio TA/TE (fig.).

**Resultados:** Se incluyeron 254 pacientes ( $75 \pm 8$  años, 54% mujeres), de los que 34 (13%) tenían EA leve, 84 (33%) EA moderada, 112 (44%) EA grave y 24 (9%) EA grave de bajo flujo-bajo gradiente. El ratio TA/TE fue superior a mayor grado de EA ( $0,23 \pm 0,05$  frente a  $0,31 \pm 0,07$  frente a  $0,36 \pm 0,07$  frente a  $0,42 \pm 0,03$ ,  $p < 0,001$ ). La curva ROC dio un área bajo la curva de 0,86 para TA/TE: un punto de corte de 0,34 identificaba EA grave con una sensibilidad del 71% y especificidad del 84%, mientras que un valor superior a 0,48 era 100% específico de EA grave. La correlación del ratio TA/TE con otros parámetros ecocardiográficos de EA se muestra en la tabla; de ellos solo el área valvular ( $B = -0,63$ ,  $p < 0,001$ ) se correlacionó de manera significativa en el análisis multivariante. El coeficiente de correlación intraclase para evaluar la variabilidad intraobservador fue de 0,96 (0,88 a 0,99,  $p < 0,001$ ), e interobservador fue de 0,97 (0,88 a 0,99,  $p < 0,001$ ).



*Intervalos de tiempo sistólico para el cálculo del ratio TA/TE.*

| Correlación de TA/TE con parámetros ecocardiográficos de EA |                            |                   |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Variable                                                    | Correlación de Pearson (r) | Significación (p) |

|                                                  |       |       |
|--------------------------------------------------|-------|-------|
| Velocidad máxima (m/s)                           | 0,55  | 0,001 |
| Gradiente medio (mmHg)                           | 0,56  | 0,001 |
| Área valvular (cm <sup>2</sup> )                 | -0,70 | 0,001 |
| Área indexada (cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> ) | -0,70 | 0,001 |
| Pérdida de trabajo sistólico                     | 0,35  | 0,001 |
| Masa ventricular indexada                        | 0,44  | 0,001 |
| Ratio ITV                                        | -0,70 | 0,001 |
| Volumen sistólico indexado                       | -0,19 | 0,11  |
| Impedancia valvuloarterial                       | -0,27 | 0,09  |

**Conclusiones:** El TA/TE es una medida sencilla relacionada con la gravedad de la EA que podría usarse como parámetro ecocardiográfico complementario en la evaluación rutinaria de esta valvulopatía.