



6025-349. VALOR AÑADIDO DE UNA APROXIMACIÓN MULTIMODAL EN LA ESTRATIFICACIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

Marcel Almendárez Lacayo, Luis Gutiérrez de La Varga, Laura Díaz-Chirón, María Martín Fernández, Javier Martínez González, Cecilia Corros Vicente, César Morís de la Tassa y Jesús M. de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de la estenosis aórtica (EAo) sigue siendo un reto a pesar de los avances que se han realizado en las técnicas de imagen cardiaca. El objetivo de este estudio es describir el uso de la de las técnicas de imagen multimodalidad por parte de los clínicos en los pacientes con EAo al menos moderada.

Métodos: Estudio observacional prospectivo donde se incluyeron todos los pacientes a los que se realizó una ecocardiografía transtorácica (ETT) entre el 1 de mayo y el 31 de julio de 2016 en una unidad de imagen de un hospital de tercer nivel. Se clasificaron en EAo moderada aquellas con un gradiente medio transvalvular entre 25-40 mmHg, una velocidad máxima de 3-4 m/s y un área valvular por ecuación de continuidad (AVA) de 1-1,5 cm²; en EAo grave aquellas con un AVA 1 cm², un gradiente medio > 40 mmHg y una velocidad máxima > de 4 m/s; y se clasificaron como moderadas/graves aquellas en las cuales estos parámetros no se cumplían en su totalidad. Se incluyeron datos de flujo aórtico para evaluar bajo gradiente paradójico.

Resultados: Se realizaron 3.250 ETT, de las cuales 160 presentaban diagnóstico de EAo al menos moderada. Edad media 75,7 años (DE 11,9). El 53,8% varones. Se diagnosticaron 35,6% EAo graves, 40% EAo moderadas y 24,4% EAo moderada/grave. Dentro de los pacientes con EAo moderada/grave se realizaron otras pruebas diagnósticas en el 53,9%; dentro de las cuales la más frecuente fue una nueva ETT (47,6%), seguida la escala de calcio por TC (38,1%), una ecocardiografía transesofágica (19,5%), una prueba de esfuerzo (9,5%) y el eco de estrés (4,6%). Como resultado se recategorizó finalmente toda la población en 41,8% EAo grave, 41,2% EAo moderada y 16,9% moderada-grave.



Conclusiones: El uso de la imagen multimodalidad aporta valor añadido en la estratificación de la EAo y debe promocionarse su uso entre los cardiólogos clínicos.