



6013-221. SEXO Y VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE: ¿EXISTEN REALMENTE DIFERENCIAS?

Cristina García Rodríguez, Francisco Calvo Iglesias, Inmaculada González Bermúdez, Berenice Caneiro Queija, Elena López Rodríguez, Alba Guitián González, Rafael José Cobas Paz y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del presente estudio es analizar si existen diferencias morfológicas y funcionales en los pacientes con válvula aórtica bicúspide en función del sexo. En esta enfermedad de marcado predominio masculino, la información disponible relativa a la afección en mujeres arroja resultados dispares.

Métodos: Se incluyeron en el estudio todos los pacientes diagnosticados en nuestro laboratorio de ecocardiografía durante el periodo noviembre de 2012 hasta marzo de 2017. Solo se incluyeron pacientes con diagnóstico definitivo de válvula bicúspide (ecografía transtorácica o transesofágica). Se excluyeron del análisis los pacientes ingresados para cirugía valvular así como las válvulas unicúspides. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas, especialmente relacionadas con válvula y aorta torácica.

Resultados: Se incluyó a un total de 201 pacientes adultos, 45 de ellos mujeres (22,4%). El 40% de varones eran fumadores o exfumadores frente a un 22% de mujeres ($p: 0,045$), sin otras diferencias significativas en factores de riesgo. Las principales características ecocardiográficas se resumen en tabla. No se apreciaron diferencias en cuanto a fenotipo, presencia de rafe, grado de disfunción valvular o coartación asociada. La dilatación de la raíz aórtica y aorta ascendente ($> 21 \text{ mm/m}^2$) fue más frecuente en mujeres que varones. Precisarón cirugía en el periodo de estudio el 31% de mujeres y el 18% de varones ($p: 0,053$).

	Varones	Mujeres	p
Edad, años	47 ± 17	50 ± 17	0,23
Superficie corporal, m ²	1,93 ± 0,15	1,65 ± 0,15	0,000
Coartación aorta	10 (6,4%)	3 (6,6%)	-
Tipo 1 (fusión velos coronarios)	75%	64%	-

Tipo 2 (fusión derecho y no coronario)	22%	31%	-
Tipo 3 (fusión izquierdo y no coronario)	3%	5%	-
Rafe	76%	69%	-
Normofuncionantes	39%	40%	-
Raíz aórtica, mm/m ²	19,7 ± 3,1	20,3 ± 3,4	0,34
Raíz aórtica >21 mm/m ²	28,7	46,1	0,053
Aorta ascendente, mm/m ²	22 ± 4,1	23,9 ± 4,6	0,01
Aorta ascendente >21 mm/m ²	59%	75,6	0,053

Conclusiones: La válvula aórtica bicúspide, mucho menos frecuente en el sexo femenino, se asoció en nuestra serie a mayor dilatación en diferentes segmentos de aorta torácica y tendencia a necesidad de cirugía. Las diferencias en factores de riesgo y fenotipo valvular no explican estos hallazgos. Son precisos estudios prospectivos multicéntricos para confirmar estas tendencias.