



4019-6. FACTORES ASOCIADOS A LA DILATACIÓN DE AORTA ASCENDENTE EN PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Sebastián Rufián Andújar, José Miguel Carreño Lineros, Helena Llamas Gómez, Manuel González Correa, David Villagómez Villegas, Francisco Javier Molano Casimiro y Luis Pastor Torres de UGC de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula aórtica bicúspide es la anomalía cardíaca congénita más frecuente. La incidencia de aneurismas de la aorta ascendente en esta población oscila entre el 35 y el 80%. La región tubular es la afectada con mayor frecuencia. Nuestro objetivo principal es describir la prevalencia de aortopatía, así como factores asociados, en una cohorte amplia de pacientes con diagnóstico de válvula aórtica bicúspide.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de válvula aórtica bicúspide derivados a nuestra Unidad de Imagen Cardíaca entre los años 2010-2017. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas. Se definió dilatación como +2 DE sobre la media ajustada a la edad y sexo de cada paciente. Se dividió a los pacientes en 2 grupos en función de la presencia o no de dilatación en la aorta ascendente tubular.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes, de los cuales 62 (57%), presentaba dilatación en la aorta ascendente. La edad se asoció de forma significativa a unas dimensiones mayores. No encontramos diferencias significativas en cuanto al sexo ni los factores de riesgo cardiovascular, ni tampoco en la prevalencia de cardiopatía isquémica ni coartación de aorta. Encontramos una mayor prevalencia de estenosis aórtica al menos moderada en el grupo con dilatación (23,9 frente a 38,7%, $p = 0,1$). La prevalencia de insuficiencia aórtica moderada-grave fue también mayor (47,8 frente a 64,5%, $p = 0,08$). La dilatación de la aorta ascendente tubular se asoció a mayores dimensiones en la raíz ($32,89 \pm 4,85$ frente a $36,11 \pm 5,71$, $p = 0,03$). No hubo diferencias en cuanto al fenotipo valvular, el diámetro telediastólico y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Posteriormente se realizó un análisis multivariante tras el cual solo 2 variables, el diámetro de la raíz aórtica, y la presencia de estenosis aórtica al menos moderada, se asociaron de forma independiente a la presencia de dilatación de aorta ascendente. El estudio estadístico completo se resume en la tabla adjunta.

Factores asociados a la presencia de dilatación en la aorta ascendente

Análisis bivariante

Análisis multivariante

	No dilatación	Dilatación	p	OR	IC95%	p
N	46	62				
Sexo varón, n (%)	35 (76,1)	48 (77,4)	0,87			
Edad, años	42,39 ± 16,34	47,56 ± 12,14	0,06	1,00	0,96-1,05	0,90
HTA, n (%)	12 (26,1)	22 (35,5)	0,30			
Diabetes, n (%)	2 (4,3)	2 (3,2)	0,76			
Dislipemia, n (%)	8 (17,4)	9 (14,5)	0,69			
Tabaquismo, n (%)	7 (15,2)	12 (19,4)	0,58			
Cardiopatía isquémica, n (%)	2 (4,3)	5 (8,1)	0,44			
Coartación, n (%)	3 (6,5)	2 (3,2)	0,42			
TSVI (mm)	22,71 ± 3,18	22,68 ± 2,83	0,95			
Anillo (mm)	23,22 ± 2,88	24,07 ± 3,45	0,20	1,02	0,84-1,23	0,87
Raíz aórtica (mm)	32,89 ± 4,85	36,11 ± 5,71	0,03	1,17	1,05-1,30	0,04
Rafe, n (%)	18 (39,1)	23 (37,1)	0,73			
Estenosis aórtica ? moderada, n (%)	11 (23,9)	24 (38,7)	0,10	11,29	2,09-61,05	0,05
Insuficiencia aórtica ? moderada, n (%)	22 (47,8)	40 (64,5)	0,08	1,00	0,34-3,47	0,90
Patrón de fusión			0,63	1,83	0,56-6,04	0,32

D-I, n (%)	23 (50)	36 (58)	
D-NC, n (%)	11 (23,9)	13 (20,9)	
DTDVI (mm)	50,89 ± 7,80	50,63 ± 7,67	0,97
FEVI (%)	60,57 ± 8,92	60,19 ± 9,98	0,89

Conclusiones: En nuestro grupo de estudio, una mayor dilatación en la raíz y la presencia de estenosis aórtica se asociaron de forma significativa a una mayor prevalencia de dilatación en la aorta ascendente.