



4019-3. ¿TIENE LA PRESENCIA DE RAPE IMPLICACIONES EN LA HEMODINÁMICA DE LOS PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE?

Andrea Guala, Lydia Dux-Santoy, José Rodríguez-Palomares, Gisela Teixido-Tura, Aroa Ruiz-Muñoz, Nicolás Villalva, Filipa Valente, Laura Galian, Laura Gutiérrez, David García-Dorado y Arturo Evangelista, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Investigaciones recientes han afirmado que el rafe, que aparece comúnmente en presencia de válvula aórtica bicúspide (VAB), está relacionado con una mayor prevalencia de enfermedad de válvula aórtica y una mayor tasa de cirugía aórtica. No obstante, no se ha investigado si la presencia de rafe está relacionada con una hemodinámica anormal más allá de la VAB. El objetivo fue investigar si la presencia de rafe tiene un impacto en la dinámica de fluidos ya que eso comportaría la necesidad de utilizar modalidades de imagen más avanzadas para la evaluación de pacientes con VAB.

Métodos: Un grupo de 117 pacientes con VAB (74,4% RL-VB) sin valvulopatía grave se evaluaron con secuencias de resonancia magnética cine (RM-cine) y 4Dflow. La condición de la válvula aórtica (fenotipo de fusión, rafe y calcificación) fue determinada por ecocardiografía y los factores de riesgo fueron recolectados de los informes clínicos. Se calcularon las puntuaciones z para los senos de Valsalva (z_{senos}) y la aorta ascendente (z_{AoA}). El morfotipo de dilatación fue clasificado como: no dilatado ($z_{\text{senos}} \leq 2$ y $z_{\text{AoA}} \leq 2$), seno ($z_{\text{senos}} > 2$ y $z_{\text{senos}} > z_{\text{AoA}}$) o ascendente ($z_{\text{AoA}} > 2$ y $z_{\text{AoA}} > z_{\text{senos}}$). El flujo fue analizado en 8 planos equidistantes en la aorta ascendente. Por cada plano se extrajeron la velocidad de pico, *jet angle*, desplazamiento normalizado y la tasa de reversión del flujo sistólico. Además, se calcularon los mapas de estrés de pared axial y circunferencial.

Resultados: La mayoría de los pacientes con VAB (69,2%) presentaban rafe, aunque fue más prevalente en el fenotipo RL que en RN (73,6 frente a 56,7%, respectivamente). Los pacientes con VAB con o sin rafe, no mostraban diferencias en términos de variables clínicas y demográficas, regurgitación de la válvula aórtica ($p = 0,39$), estenosis ($p = 0,26$) y morfotipo de dilatación ($p = 0,81$). No se encontró relación entre la presencia de rafe y ninguno de los parámetros de flujo calculados (figura 1a). Tampoco se encontraron diferencias en los mapas de estrés de pared axial y circunferencial asociadas a la presencia de rafe (figura 1b).



Conclusiones: La presencia de rafe no está relacionada con cambios en el comportamiento hemodinámico en la AoA, en ausencia de enfermedad valvular grave. Por lo tanto, el rafe es un fenómeno que influye principalmente la patología valvular aórtica y su seguimiento convencional con ecocardiografía transtorácica es suficiente.