



6012-139. ANÁLISIS LONGITUDINAL DEL DIÁMETRO AÓRTICO EN PACIENTES CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Victoria García Ruiz¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, Juan Robledo Carmona¹, Isabel Rodríguez Bailón¹, Juan José Gómez Doblas¹ y Eduardo de Teresa Galván¹, del ¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga IBIMA, Universidad de Málaga UMA, CIBERCV, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La relación entre la válvula aórtica bicúspide (VAB) y la dilatación de la aorta ascendente ha sido documentada en numerosos estudios. En cambio, disponemos de escasos datos sobre la progresión del tamaño de la aorta proximal a lo largo de los años.

Métodos: Analizamos de forma prospectiva los estudios ecocardiográficos de los pacientes con VAB desde el año 2007 hasta el 2018. Se evaluaron la presencia y grado de disfunción valvular y se llevaron a cabo las mediciones de la raíz aórtica y aorta ascendente. El antecedente de cirugía valvular aórtica o de la aorta ascendente previa o durante el seguimiento fue criterio de exclusión (a excepción de la cirugía de reparación de coartación). Así mismo, se excluyeron aquellos pacientes que no contaban con al menos 2 ecocardiografías separadas por un mínimo de 6 meses. El análisis estadístico se realizó mediante Stata 13.1, considerándose significativo una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes (70 varones, edad media de $37,56 \pm 18,9$ años). 66 presentaron VAB tipo A (68,04%), 21 tipo B (21,7%), 2 tipo C (2,06%) y 7 unicúspide (7,22%). En el estudio inicial, 20 pacientes (20,6%) presentaron estenosis aórtica significativa (? moderada) y 38 regurgitación ? grado II (39,18%). La media de diámetro de aorta ascendente fue $35,78 \text{ mm} \pm 6,73$. Con un seguimiento medio de $50,53 \pm 27,05$ meses, la tasa de crecimiento media de la aorta ascendente fue de $0,76 \text{ mm/año}$ (IC del 95% de 0,6 a 1,2). Dicha progresión fue significativamente mayor en los pacientes con estenosis aórtica significativa (0,65 frente a $1,17 \text{ mm/año}$, $p = 0,021$). La edad, el sexo, la hipertensión arterial, la insuficiencia aórtica y la dilatación de la aorta ascendente presente al inicio no se relacionaron con una mayor tasa de crecimiento. En una comparación directa entre los 2 tipos más frecuentes de VAB, tipo A y tipo B, la tasa de crecimiento fue significativamente mayor en el tipo B (0,61 frente a $1,05 \text{ mm/año}$, $p = 0,044$). Ninguna de las variables mostró asociación estadísticamente significativa con la tasa de crecimiento de la aorta ascendente de manera independiente.

Conclusiones: La tasa media de progresión del diámetro de la aorta ascendente fue $0,76 \text{ mm/año}$. La presencia de estenosis aórtica moderada-grave y la válvula bicúspide tipo B se relacionan con una mayor tasa de crecimiento, si bien no se demostraron predictores de la misma.