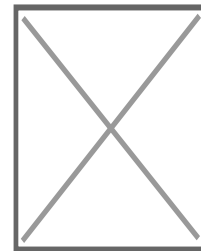




Revista Española de Cardiología



6051-409. ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE DE BAJO FLUJO Y BAJO GRADIENTE PARADÓJICO: ¿NOS FIAMOS DEL ECOCARDIOGRAFISTA?

Alejandro Junco Vicente, Miguel Soroa Ortuño, Noemi Barja González, María Vigil-Escalera Díaz, Antonio Adeba García, Rut Álvarez Velasco, Vanesa Alonso Fernández, Ana Fidalgo Argüelles, Santiago Colunga Blanco y Jesús M^a de la Hera Galarza

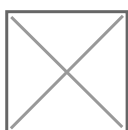
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EAo) presenta un mal pronóstico sin tratamiento en casos graves. Por ello es vital su correcta estratificación. En el subgrupo de pacientes con EAo de bajo flujo y bajo gradiente (BF-BG) paradójico el diagnóstico se vuelve complejo y existen con frecuencia discrepancias en su manejo. Se analizan las características de este subgrupo y la actitud del clínico tras la información del ecocardiograma transtorácico (ETT).

Métodos: Análisis de cohorte retrospectiva de 38 pacientes a los que se realizó ETT durante el estudio de estenosis aórtica entre enero/18 y noviembre/19 en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron los estudios con las siguientes características: área valvular (AVA) 1 cm^2 ; Gradiente medio 40 mmHg; Volumen latido 35 ml/m^2 y FEVI por Simpson $> 50\%$. Se realizó un seguimiento recogiendo variables clínicas y relacionadas con las pruebas de imagen.

Resultados: La mayoría son varones (60,5%), edad media $82 \pm 7,2$ años, con una superficie corporal (ASC) media de $1,85 \pm 0,25$. El 84,2% padecían HTA, 63,2% dislipemia, 34,2% DM2 y un 52% eran fumadores/exfumadores. La mitad presentaba fibrilación auricular (FA) y 21% ingresos previos por insuficiencia cardíaca. El 37% asociaba insuficiencia aórtica (92% leve). Solo el 20% no presentaba otras valvulopatías. Los valores medios iniciales fueron: AVA $0,73 \text{ cm}^2$ (AVA indexada 0,41); gradiente medio 29,35 mmHg; volumen latido $30,8 \text{ ml/m}^2$; FEVI 63%, con volumen telediastólico de 72,7 mL. En más de dos tercios de los pacientes se solicitó otra prueba: 18% ETE; 39% TC calcio Score; 10,5% ambas, con un valor medio de CalcioScore de $2.796,4 \pm 1.630,4$ UA. Con ellas, se estratifican todos los pacientes, confirmando severidad en un 73%. Entre los subgrupos de EAo grave confirmada y no confirmada no se encontraron diferencias en las variables estudiadas. El 57% de los pacientes con EAo grave confirmada fueron a TAVI o cirugía. Los que no tuvieron manejo invasivo, pese a severidad, se debió a exitus durante el seguimiento, comorbilidades o ausencia de síntomas. Solamente el 10% de los pacientes a los que se realizó únicamente ETT tuvieron manejo invasivo.



Conclusiones: Al igual que en series previas, este subgrupo de pacientes tiene edad avanzada y asocia habitualmente FRCV y FA. Resulta esencial el diagnóstico multimagen por su utilidad en la estratificación de la EAo y en la decisión terapéutica.