



6051-2. ANÁLISIS DE FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A DILATACIÓN DE AORTA EN POBLACIÓN DE RIESGO

Miguel Morales García¹, Diego Segura Rodríguez², Inés Uribe Morales¹, Eduardo Moreno Escobar² y Rocío García Orta¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ²Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La dilatación de aorta ascendente de causa genética o asociada a válvula aórtica bicúspide se produce en edades tempranas por alteraciones hemodinámicas o por factores genéticos que condicionan una anomalía estructural en la capa media aórtica. El objetivo del estudio es identificar qué factores demográficos y clínicos se asocian a una mayor presencia de dilatación de aorta ascendente (AA) en esta población.

Métodos: Estudio observacional transversal donde se seleccionaron 142 pacientes con diagnóstico de válvula bicúspide (VAB) y aortopatías genéticas (AO) en seguimiento en nuestro centro. Se analizó la presencia o no AA (> 45 mm); así como factores demográficos, clínicos y antecedentes familiares. Se incluyeron VAB, enfermedad aórtica precoz sin factores de riesgo, aortopatía genética familiar y se excluyó estenosis aórtica moderada/grave, aortopatía degenerativa, prótesis valvular y cardiopatías congénitas moderadas/complejas o simples no corregidas.

Resultados: El 67,61% eran varones, siendo la edad media 37 ± 14 años. El 66,9% presentaban válvula aórtica bicúspide. Dentro de las aortopatías genéticas, el síndrome de Marfan (14,78%) fue el más frecuente, seguido del síndrome de Loeys-Dietz (5,63%). Los factores de riesgo que se asociaron a dilatación de aorta ascendente fueron la edad [OR 1,06 (1,03-1,09)], obesidad (OR 2,15 (1,03-4,47)) y la hipertensión arterial [OR 4,11 (1,76-9,66)]. La presencia de rasgos morfológicos de gravedad ($p = 0,006$), antecedentes familiares de disección ($p = 0,005$) o de VAB ($p = 0,005$) se asociaron a mayor prevalencia de AA en el análisis multivariante. Un 36,62% estaban en tratamiento farmacológico con betabloqueante y/o iSRAA [OR 6,33 (2,88-13,94)]. Además, en el análisis por subgrupos, el rafe ($p = 0,001$) y el síndrome de Loeys-Dietz [OR 7,13 (1,36-37,2)] fueron factores de riesgo para el desarrollo de AA. Hasta 19 pacientes presentaron aneurisma aórtico familiar no sindrómico.

Conclusiones: La edad, la presencia de factores de riesgo cardiovascular y los antecedentes familiares se asocian a una mayor prevalencia de dilatación de aorta en poblaciones de riesgo como la válvula aórtica bicúspide y aortopatías genéticas, siendo el síndrome de Loeys-Dietz de especial riesgo.