Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 693

Revista Española de Cardiología

6001-1. VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE Y EVENTOS ADVERSOS AÓRTICOS: ¿QUÉ APORTA LA HEMODINÁMICA NO INVASIVA?

Diego Segura Rodríguez[1], Miguel Morales García[2], Eduardo Moreno Escobar[1], Inés Uribe Morales[2] y Rocío García Orta[2]

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con válvula aórtica bicúspide (VAB) tienen un mayor riesgo de sufrir síndromes aórticos agudos (SAA) que la población general. Sin embargo, hay pacientes susceptibles de SAA incluso con diámetros aórticos normales por lo que existe la necesidad buscar otros parámetros que mejoren la estratificación del riesgo. Objetivo: comparar las diferencias en los parámetros hemodinámicos no invasivos que en pacientes con VAB en función del objetivo combinado de eventos adversos aórticos (EAAo): dilatación aórtica grave, síndrome aórtico agudo, cirugía cardiaca o muerte cardiovascular.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una Unidad Intercentros de Cardiopatías Congénitas del Adulto, de una cohorte de pacientes consecutivos incluidos desde 2021 a 2024. Se realizó resonancia magnética cardiaca (RMC) con análisis de flujo 4D aórtico (velocidad de onda de pulso (VOP) y tensión parietal de cizallamiento (TPC) desde raíz aórtica a aorta ascendente) y de *strain* de global radial (SGR), circunferencial (SGC) y longitudinal (SGL) de ventrículo izquierdo. Asimismo, se realizó medida de VOP, índice de aumento (Alx) y resistencias vasculares sistémicas (RVS) mediante dispositivo Mobil-0-Graph (oscilometría a través de manguito de brazo).

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes, siendo un 78,8% hombres. La mayoría no tenía factores de riesgo cardiovascular (HTA 10%, DM2 2%, dislipemia 6%, obesidad 8,8%) y un 14% tenía antecedentes familiares de aortopatía. La mediana de diámetros de raíz aórtica fue de 36 mm [IQ 30,5-40,5], unión sinutubular 31 mm [IQ27-36] y aorta ascendente 40 mm [IQ 34-43]. La mayoría no tenía estenosis valvular o era ligera (52,5% y 40%, respectivamente). Del total el 27% presentó EAAo durante el seguimiento. Aquellos con EAAo presentaron mayor VOP tanto estimada Mobilo-O-Graph (8,11 ± 1,4 vs 6,27 ± 1,5 m/s; p 0,001) como por RMC (7,56 ± 1,85 vs 6,1 ± 1,7 m/s; p = 0,032), así como mayor Alx (21,5 ± 15 vs 10,9 ± 3,4%; p 0,001) y mayor resistencia vascular sistémica (1.924,6 ± 237 vs 1.417,3 ± 178,8 dyn*s/cm^5); p 0,001). No se identificaron diferencias significativas en los parámetros de SGR, SGC y SGL ni en medidas de TPC.

Conclusiones: Los pacientes con VAB con EAAo en el seguimiento presentan valores más elevados en parámetros vasculares como VOP, Alx y RVS, pudiendo ayudar a la estratificación del riesgo.