CARDIOCORE. 2016;51(Espec Congr):114

Cardiocore

214/92 - FACTORES PREDICTORES DEL USO DEL PLANO PARAESTERNAL DERECHO EN ESTENOSIS AÓRTICA

S. Gamaza Chulián[1], S. Camacho Freire[2], A. Gutiérrez Barrios[1], E. Díaz Retamino[2], A. Giráldez Valpuesta[2], E. González Caballero[2] y M.J. Oneto Otero[2]

[1]FEA; [2]FEA Cardiología. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan el uso del plano paraesternal derecho como alternativa al apical de 5 cámaras en la evaluación ecocardiográfica de la estenosis aórtica (EA). Nuestro objetivo fue analizar las características basales de los pacientes en los que los máximos gradientes se obtuvieron con el paraesternal derecho.

Material y métodos: Todos aquellos pacientes diagnosticados de EA valvular al menos moderada (velocidad máxima mayor de 3 m/s) entre septiembre de 2012 y diciembre de 2015 en nuestro laboratorio de ecocardiografía fueron incluidos. Los planos apical de 5 cámaras y paraesternal derecho se emplearon en todos los pacientes hasta obtener el mayor gradiente. Se analizaron las características clínicas y ecocardiográficas basales de ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 218 pacientes (edad media 75 ± 8 años, 57% mujeres), de los cuales 68 pacientes (31%) padecían EA moderada, y 150 (69%) EA grave; 26 pacientes (12%) tenían disfunción sistólica (FEVI menor del 50%). en 24 pacientes (11%) los máximos gradientes se obtuvieron por plano paraesternal derecho y en 88% por apical 5 cámaras. El diámetro de la aorta ascendente fue mayor en los pacientes del paraesternal derecho (40,0 ± 4,3 vs 34,0 ± 4,3, $p < 0,001$).

Conclusiones: El empleo del plano paraesternal derecho para obtener los mayores gradientes es de gran importancia en la evaluación ecocardiográfica de EA. En nuestra muestra, en los pacientes con mayor diámetro de aorta ascendente se objetivaron mayores gradientes en el plano paraesternal derecho.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados