



Cardiocre



214/89 - Valor diagnóstico del tiempo de aceleración en estenosis aórtica

S. Gamaza Chulián¹, S. Camacho Freire², D. Ruiz Fernández³, E. Díaz Retamino², A. Gutiérrez Barrios¹, A. Martín Santana² y M.J. Oneto Otero²

¹FEA; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La morfología de la curva doppler se recomienda para la valoración del grado de gravedad de la estenosis aórtica (EA) en caso de discrepancias. Nuestro objetivo fue analizar el valor diagnóstico del tiempo de aceleración (TAC) en EA.

Material y métodos: Todos aquellos pacientes diagnosticados de EA valvular (velocidad máxima mayor de 2 m/s) entre septiembre de 2012 y diciembre de 2015 en nuestro laboratorio de ecocardiografía fueron incluidos. Excluimos para el análisis los pacientes con disfunción ventricular (FEVI inferior a 50%) y los clasificamos en EA severa si presentaba una velocidad máxima superior a 4 m/s.

Resultados: Se incluyeron 226 pacientes con EA (edad media 75 ± 8 años, 58% mujeres), de los que 112 pacientes (49%) presentaban EA grave, y 114 (51%) EA leve o moderada. El valor del TAC fue mayor en EA grave (106 ± 24 vs 77 ± 20 ms, $p < 0,001$) y se encontró correlación con velocidad máxima ($r = 0,71$, $p < 0,001$), gradiente medio ($r = 0,73$, $p < 0,001$), área valvular ($r = -0,69$, $p < 0,001$), área valvular indexada ($r = -0,70$, $p < 0,001$), pérdida de trabajo sistólico ($r = 0,64$, $p < 0,001$), masa ventricular indexada ($r = 0,38$, $p < 0,001$) y ratio ITV ($r = -0,71$, $p < 0,001$). La curva ROC para TAC dio un área bajo la curva de 0,83 ($p < 0,001$), y estableciendo un punto de corte de 94 ms discernía EA grave con un 71% de sensibilidad y 84% de especificidad.

Conclusiones: El TAC es una medida sencilla relacionada con la gravedad de la EA que podría usarse como parámetro ecocardiográfico complementario en la evaluación rutinaria de esta valvulopatía.