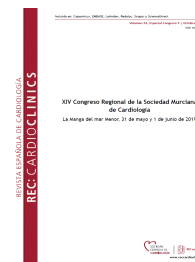


REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

4 - TIEMPO DE ACELERACIÓN Y OTROS PARÁMETROS DOPPLER SIMPLES EN LA VALORACIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

A.J. Romero Puche, M.C. Cerdán Sánchez, J.M. Andreu Cayuelas, I. García Escribano, I. Marín Marín, J. López Candel, F. Pérez Lorente, E. Expósito Ordóñez y T. Vicente Vera

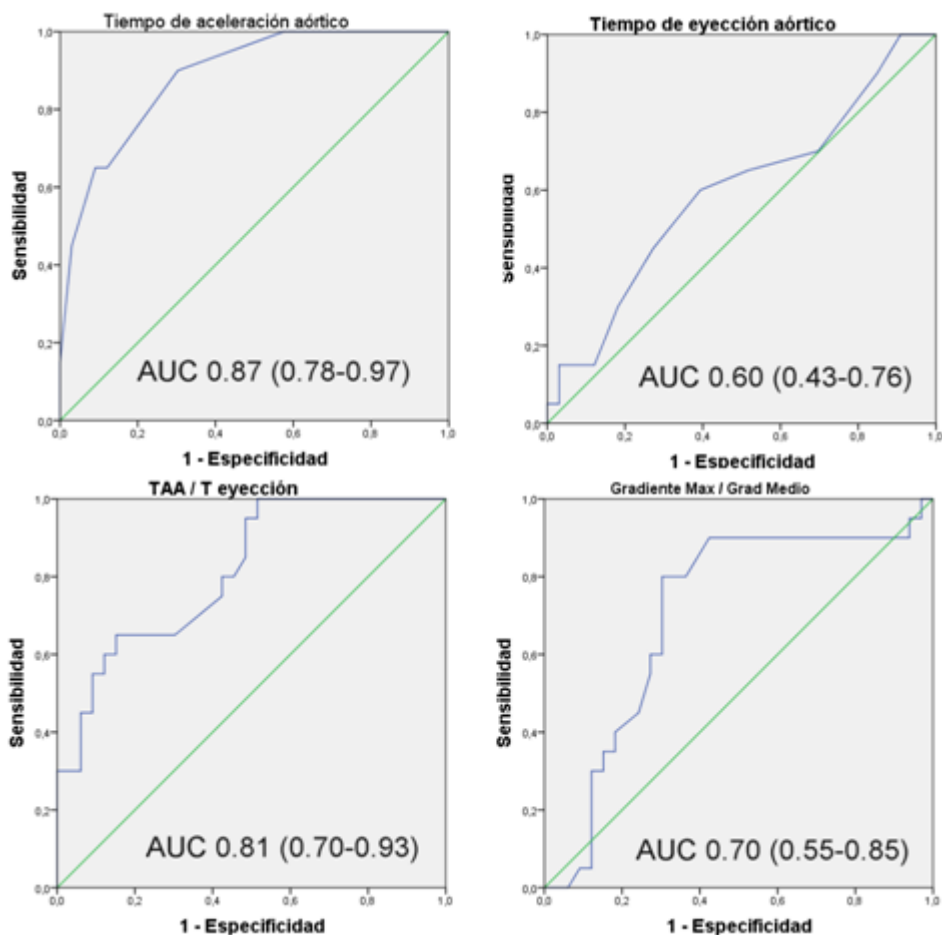
Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han descrito parámetros ecocardiográficos de fácil determinación, basados en la morfología de la curva Doppler, para valorar la gravedad de la estenosis aórtica (EAO), como el tiempo de aceleración aórtico (TAA), tiempo de eyección aórtico (TEy), la relación (cociente) TAA/TEy y el cociente gradiente máximo/gradiente medio (GMax/GMed). Aparte de su fácil medición (solo requieren del trazado Doppler continuo del flujo valvular) tienen la ventaja de no requerir estimación del área del TSVI y posiblemente no dependen tanto del ángulo de incidencia, a la vez que quizás resulten de utilidad en situaciones complejas como la estenosis aórtica de gradiente bajo. Nuestro objetivo es valorar su validez en una población real.

Métodos: Se revisaron los registros ecocardiográficos de 24 pacientes consecutivos con EAO de grado leve a grave realizados a partir del 1 de enero de 2016. Para valorar el comportamiento evolutivo, se observaron los cambios de los parámetros en aquellos casos en los que disponíamos de estudios seriados.

Resultados: Se recogieron datos de 24 pacientes y 53 estudios, 38% correspondientes con EAO grave. 1 caso presentó EAO grave con gradiente bajo por disfunción ventricular. Etiología: 20 degenerativas, 2 bicúspide, 2 reumáticas. Comportamiento evolutivo: a lo largo de la evolución, en 14 pacientes en los que disponíamos de estudios seriados, se observó una reducción paulatina del área valvular, así como incremento en el TAA (rho Spearman 0,7, $p < 0,001$) y en el Tey (rho 0,53, $p = 0,53$). Sin embargo, el Gmax/Gmed, en contra de lo esperable, no se redujo e incluso tendió a aumentar (rho 0,21, $p = 0,17$). El análisis ROC mostró las siguientes áreas bajo la curva para predecir gravedad: TAA de 0,87 (gravedad: > 100 ms), Tey 0,6, TAA/Tey 0,81 y Gmax/Gmed 0,7.



Curvas COR, con las respectivas áreas bajo la curva (AUC) para los distintos parámetros evaluados.

Conclusiones: A pesar de estudios previos que avalan los distintos parámetros presentados, solo en el caso del TAA coexiste una validez aceptable y un comportamiento evolutivo coherente en la progresión de la gravedad de la estenosis aórtica.