



# Cardiocre



## 166/31. - RELACIÓN TIEMPO DE ACELERACIÓN/TIEMPO DE EYECCIÓN DEL FLUJO AÓRTICO. PAPEL DIAGNÓSTICO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA

S. Gamaza Chulián<sup>1</sup>, S.J. Camacho Freire<sup>2</sup>, A. Giráldez Valpuesta<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Barrios<sup>1</sup>, E. Díaz Retamino<sup>1</sup>, A. Agarrado Luna<sup>1</sup>, M. Alba Sánchez<sup>1</sup>, F. García de Arboleya Puerto<sup>1</sup>, J. Oneto Otero<sup>1</sup> y J. Benezet Mazuecos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Jerez. Cádiz. <sup>2</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las inconsistencias en la graduación de severidad de la estenosis aórtica son frecuentes (24-38%). Las guías de práctica clínica recomiendan visualizar la morfología de la onda de flujo aórtico en estos casos. Nuestro objetivo fue evaluar la severidad de la estenosis aórtica mediante el ratio Tiempo de aceleración/Tiempo de eyección (TA/TE).

**Material y métodos:** Entre enero de 2011 y enero de 2013, aquellos pacientes con una estenosis aórtica al menos moderada (área valvular < 1,5 cm<sup>2</sup>) evaluados en nuestra unidad fueron incluidos. Se registraron datos clínicos incluyendo síntomas asociados a la valvulopatía. Se analizaron parámetros ecocardiográficos habituales y de dinámica de eyección (tiempo de aceleración y de eyección en el flujo aórtico), así como parámetros analíticos que incluían péptidos natriuréticos (NT-proBNP).

**Resultados:** Se incluyeron 108 pacientes (edad media 77 ± 7 años, 57% mujeres). La comorbilidad fue frecuente (85% hipertensos, 59% diabetes, 31% insuficiencia renal crónica, índice de masa corporal 30,0 ± 6,6 kg/m<sup>2</sup>). Usando un punto de corte de 0,35 para el ratio TA/TE, éste tuvo una sensibilidad del 77% y una especificidad del 100% para discriminar pacientes sintomáticos por la estenosis aórtica (área bajo la curva 0,91). El valor del NT-proBNP fue mayor en pacientes con TA/TE > 0,35 (9.885 ± 3.111 vs 2.600 ± 1.175, p < 0,001). Dicho ratio mostró buena correlación con parámetros habituales de estimación de estenosis aórtica: masa ventricular indexada (r = 0,60, p < 0,001), ratio ITV (r = -0,56, p < 0,001) y área valvular (r = -0,49, p < 0,001).

**Conclusiones:** El ratio TA/TE es una herramienta útil para la evaluación de la estenosis aórtica, con buena correlación con parámetros independientes de flujo en estenosis aórtica.