



Cardiocre



166/32. - Valor pronóstico del ratio tiempo de aceleración/tiempo de eyección en estenosis aórtica

S. Gamaza Chulián¹, S.J. Camacho Freire², E. Díaz Retamino¹, A. Giráldez Valpuesta¹, A. Gutiérrez Barrios¹, E. González Caballero¹, F.M. Zafra Cobo¹, C. Pérez Muñoz¹, A. Martín Santana¹ y J. Benezet Mazuecos¹

¹Hospital de Jerez. Cádiz. ²Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La morfología de la curva Doppler se recomienda para la valoración del grado de severidad de la estenosis aórtica. Nuestro objetivo fue analizar la relación entre el tiempo de aceleración y el tiempo de eyección (TA/TE) como factor pronóstico en esta entidad.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes con estenosis valvular aórtica al menos moderada valorados en nuestra unidad desde enero de 2011 a enero de 2013. Se estimó en la curva del flujo aórtico el tiempo total de eyección y el tiempo desde el inicio hasta la máxima aceleración del flujo para calcular el TA/TE. Se definió el objetivo primario como muerte de causa cardiovascular o sustitución valvular aórtica.

Resultados: Un total de 108 pacientes con estenosis aórtica cumplían los criterios de inclusión (edad media 77 ± 7 años, 57% mujeres). Se consiguió el seguimiento completo de 102 pacientes (94%) durante una media de 219 días (rango: 18 a 1.295 días), durante el cual 54 pacientes (53%) tuvieron un evento primario: 21 muertes de causa cardiovascular (21%), 26 sustitución valvular quirúrgica (25%) y 8 implantación percutánea de prótesis (8%). El valor de TA/TE fue superior en los pacientes con eventos cardiovasculares ($0,41 \pm 0,06$ vs $0,35 \pm 0,06$, $p < 0,001$). Un valor de TA/TE superior a 0,35 mostró un descenso de la supervivencia en las curvas de Kaplan-Meier ($p = 0,01$).

Conclusiones: Un valor elevado del índice TA/TE mostró en nuestro estudio una mayor incidencia de eventos cardiovasculares, por lo que su cálculo podría ser útil para ayudar a la estimación de la severidad de la estenosis aórtica.