



# Cardiocre



## 166/91. - Estudio Prospectivo de la Prevalencia y Relevancia de Mecanismos Causales de Bajo Gradiente en la Estenosis Valvular Aórtica

A. González García<sup>1</sup>, C. Rojas Bermúdez<sup>2</sup>, B. Jauregui Garrido<sup>2</sup>, S. Isaza Arana<sup>2</sup>, J. Matabuena Gómez Limón<sup>2</sup>, A. Grande Trillo<sup>2</sup>, F. López Pardo<sup>2</sup>, A. Martínez Martínez<sup>2</sup>, J.A. Urbano Moral<sup>1</sup> y J.E. López Haldón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Imagen Cardiovascular. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El seguimiento clínico y toma de decisiones terapéuticas en la estenosis valvular aórtica (EAO) representa un reto en la actualidad. Un estudio cardiológico estructural y hemodinámico detallado es clave para el correcto manejo de esta valvulopatía.

**Material y métodos:** Reclutamiento prospectivo (n = 72) y análisis descriptivo ecocardiográfico de mecanismos causales de EAO de bajo gradiente (EAO-BG).

**Resultados:** Se incluyeron 23 (32%) pacientes con EAO moderada y 49 (68%) con EAO grave (edad:  $73 \pm 10$  años; 38 [53%] mujeres). Un total de 29 casos (40%) fueron considerados como EAO-BG (5 [22%] en el grupo de moderadas y 24 [49%] en el grupo de severas). Una fracción de eyección deprimida (< 50%) se observó en 7 (24%) casos de EAO-BG, frente a 13 casos (30%) en el grupo de EAO con gradientes concordantes al área valvular. La EAO-BG con fracción de eyección  $\geq 50\%$  (n = 22) se caracterizó por la presencia de presión arterial sistólica elevada: 8 (36%); remodelado concéntrico: 20 (91%); alteración de la función longitudinal del ventrículo izquierdo: 15 (68%); insuficiencia mitral significativa: 2 (9%); disfunción diastólica significativa: 3 (21%); y presencia de fibrilación auricular: 8 (36%). Tanto la presencia de cualquiera de estos factores como la combinación de los mismos no fue más prevalente en la EAO-BG frente a la EAO con gradientes concordantes al área valvular.

**Conclusiones:** La prevalencia de posibles mecanismos causales de EAO-BG es dispersa. El remodelado concéntrico y la alteración de la función longitudinal del ventrículo izquierdo están presentes en la mayoría de pacientes con EAO-BG.