



# Cardiocre



## 257/105 - VALOR PRONÓSTICO DEL RATIO TIEMPO DE ACELERACIÓN/TIEMPO DE EYECCIÓN EN LA ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA

D. Ruiz Fernández<sup>1</sup>, S. Gamaza Chulián<sup>2</sup>, A. Giráldez Valpuesta<sup>2</sup>, E. Díaz Retamino<sup>2</sup>, E. González Caballero<sup>2</sup> y E. Otero Chulián<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de práctica clínica subrayan la importancia de valorar la morfología del flujo Doppler para estimar la gravedad de la estenosis aórtica (EA) cuando existen discrepancias. Nuestro objetivo fue evaluar el ratio tiempo de aceleración/tiempo de eyección (TA/TE) como valor pronóstico en esta entidad.

**Material y métodos:** Entre enero de 2013 y julio de 2016, los pacientes con estenosis aórtica grave (área valvular < 1 cm<sup>2</sup>) evaluados en nuestro laboratorio de ecocardiografía se incluyeron. Se analizó en la curva Doppler del flujo aórtico el tiempo desde el inicio al punto de máxima velocidad (tiempo de aceleración) y el tiempo total de eyección. El objetivo primario fue un end-point combinado de muerte cardiovascular o reemplazo valvular.

**Resultados:** Se incluyeron 197 pacientes con EA grave (55% mujeres, edad media 76 ± 8 años). Se consiguió el seguimiento en 190 pacientes (96%): durante un seguimiento medio de 223 días (rango desde 15 a 668 días), 82 pacientes (42%) alcanzaron el objetivo primario; 50 pacientes (25%) fueron intervenidos quirúrgicamente, 8 pacientes (4%) vía percutánea, 24 pacientes (12%) fallecieron de causa cardiovascular. Los pacientes con TA/TE mayor de 0,35 tuvieron más eventos cardiovasculares (66% vs 41%, p = 0,008). La supervivencia libre de eventos por la curva de Kaplan-Meier fue menor con TA/TE mayor de 0,35 (284 ± 26 vs 342 ± 34 días, p = 0,11).

**Conclusiones:** La hemodinámica del flujo de estenosis aórtica puede ayudar a identificar pacientes con mayor severidad de EA. Los valores mayores de TA/TE se asoció a mayor incidencia de eventos cardiovasculares.