

Impacto del sexo en la evaluación multimodal de la estenosis aórtica de bajo gradiente

Carmen Labarta Bello(1), Gonzalo Martín Ríos(1), Agustina del Valle Ortiz Sansó(1), Gonzalo Acedo Romay(1), Miguel Ángel Martín Arena(1), Roberto Flórez Gómez(1), María Álvarez Nájera(1), Pedro del Rosal García(1), Amaya Huici Eslava(1), Guadalupe Buitrago Weiland(2), Silvia Cayetana Valbuena(1), Teresa López Fernández(1), Elena Refoyo Salicio(1), José Raúl Moreno Gómez(1) y Gabriela Guzmán Martínez(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: El sexo condiciona la fisiopatología y el diagnóstico de la estenosis aórtica (EA). Las mujeres suelen presentar menor carga cálcica para un grado similar de obstrucción, por lo que las guías recomiendan umbrales de calcio valvular diferenciados por sexo. En la EA de bajo gradiente (EA-BG), sin embargo, no está bien definido si el índice de calcio valvular (ICV) ajustado por sexo y la planimetría tridimensional por ecocardiografía transesofágica (ETE-3D) tienen un rendimiento comparable en hombres y mujeres. El objetivo fue analizar las diferencias por sexo en la clasificación de severidad mediante ETT, ETE-3D e ICV.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de 115 pacientes con EA-BG y evaluación completa mediante ETT, ETE-3D y TC. Se compararon parámetros clínicos, ecocardiográficos y la capacidad diagnóstica del ICV ajustado por sexo y del área valvular aórtica por planimetría 3D (AVA-3D) en varones (n=78) y mujeres (n=37).

Resultados: Los varones presentaron mayor puntuación de Agatston que las mujeres (2.620 vs 1.562; p=0,002). Sin embargo, al aplicar umbrales de ICV ajustados por sexo, la proporción clasificada como EA severa fue similar en ambos grupos (53,8% vs 64,9%; p=0,361). Las mujeres mostraron un AVA-3D menor (0,79 vs 0,90 cm^2; p=0,005) y una tendencia a mayor clasificación como EA severa por ETE-3D (89,2% vs 73,1%; p=0,110). El ICV ajustado por sexo tuvo mayor capacidad diagnóstica en mujeres que en varones (AUC 0,72 vs 0,58) y mayor concordancia global con ETE-3D (70,3% vs 57,7%). La concordancia entre ETT y ETE-3D fue mayor en pacientes con bajo flujo, tanto en varones (90,7% vs 54,3%) como en mujeres (100% vs 68,8%). La intervención sobre la EA fue elevada y similar entre sexos (82,3% en varones y 83,3% en mujeres), así como el tiempo hasta el procedimiento (149 días en varones y 155 en mujeres). Estos hallazgos sugieren que, pese a las diferencias diagnósticas, el manejo clínico final no difiere por sexo.

Conclusiones: En la EA-BG, las mujeres presentan menor carga cálcica absoluta, pero áreas valvulares más reducidas por ETE-3D, lo que refuerza la necesidad de aplicar umbrales de calcio ajustados por sexo. El ICV ajustado parece tener mayor rendimiento en mujeres, mientras que en varones la ETE-3D podría aportar mayor valor incremental para resolver la discordancia diagnóstica. Estos resultados exploratorios requieren validación prospectiva.

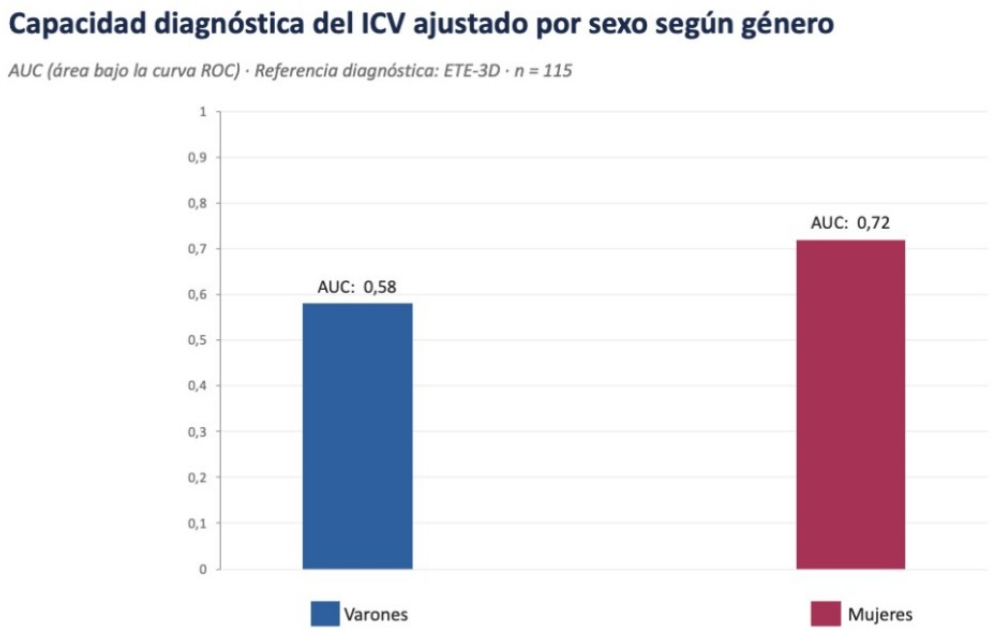


Tabla 1. Características comparativas según sexo en la estenosis aórtica de bajo gradiente

	Varones (n=78)	**Mujeres (n=37)**	**p**
Parámetros clínicos basales			
Edad (años)	75,1 ± 8,4	74,7 ± 11,8	0,837
FEVI (%)	54,7 ± 13,4	58,7 ± 12,7	0,130
Gradiente medio (mmHg)	27,9 ± 6,5	29,1 ± 6,5	0,350
Bajo flujo sistólico, n (%)	43 (55,8%)	19 (54,3%)	1,000
Score de Agatston	2.620 ± 1.990	1.562 ± 773	**0,002**
ICV severo (ajustado por sexo), n (%)	42 (53,8%)	24 (64,9%)	0,361
Clasificación de severidad			
EA severa por ETT, n (%)	41 (52,6%)	20 (54,1%)	0,917
AVA-3D por ETE-3D (cm^2)	0,90 ± 0,20	0,79 ± 0,20	**0,005**
EA severa por ETE-3D, n (%)	57 (73,1%)	33 (89,2%)	0,110
Capacidad diagnóstica (referencia: ETE-3D)			
AUC del ICV ajustado por sexo	0,58	0,72	*NA*
Concordancia ICV–ETE-3D	57,7%	70,3%	*NA*
Concordancia ETT–ETE-3D	74,9%	86,1%	*NA*
Concordancia ETT–ETE-3D en bajo flujo (VSi <35 ml/m^2)	90,7%	100%	*NA*
Seguimiento			
Intervención sobre la EA	65 (82,3%)	30 (83,3%)	0,65
Tiempo hasta la intervención (días)	149,4 ± 121,1	155,1 ± 123,0	0,76

AUC: área bajo la curva ROC. ICV: índice de calcio valvular. AVA-3D: área valvular por planimetría tridimensional. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. NA: no aplicable. VSi: volumen sistólico indexado. Datos continuos: media ± DE.