

10 puntos a recordar sobre Compromiso aórtico en pacientes con válvula aórtica bicúspide.

Perspectiva:

Los siguientes son 10 puntos a recordar acerca de esta revisión de Heart sobre el compromiso aórtico en los pacientes con válvula aórtica bicúspide (VAB).

1. La VAB ocurre en 0,5 a 1,4 % de la población general y es una de las condiciones más comúnmente asociadas con dilatación de la aorta ascendente. En una serie, el 20 % de los pacientes con una aorta dilatada en el ecocardiograma tenían una válvula aórtica bicúspide.
2. La válvula aórtica bicúspide puede ocurrir con otras anomalías congénitas asociadas, y debe considerarse una evaluación para descartarlas. Esas condiciones incluyen la coartación de aorta, el complejo de Shone, el síndrome de Turner, el aneurisma del seno de Valsalva, y los síndromes familiares de dilatación/disección de la aorta.
3. La VAB es un factor de riesgo para disección aórtica y puede estar presente en hasta un 7 a 15 % de quienes se presentan con disección aórtica aguda, y en hasta 28 % de los menores de 40 años con disección.
4. La dilatación de la aorta ascendente ocurre en hasta el 50 % de los pacientes con VAB y parece ocurrir independientemente del grado de disfunción valvular.
5. La dilatación aórtica asociada con VAB tiende a comprometer principalmente la aorta ascendente proximal y media. Esta área puede no ser evaluada completamente por el ecocardiograma, por lo que pueden ser necesarios estudios complementarios de imágenes (Tomografía Computada o Resonancia Magnética).
6. La pared aórtica en pacientes con válvula aórtica bicúspide muestra elasticidad y distensibilidad disminuida, comparada con controles normales. Histológicamente, la VAB asociada a aneurisma tiene incremento de apoptosis, más fragmentación elástica y niveles aumentados de metaloproteínasa-2, cuando se compara con aneurismas asociados a válvulas aórticas normales. Una alteración en la transformación del factor de crecimiento B puede jugar un rol en la formación de aneurisma asociado a VAB, aunque esto no está probado todavía.
7. La VAB y VAB asociada a la formación de aneurisma puede ocurrir en forma familiar. Hasta un 9 % de los familiares de primer grado de los pacientes con VAB pueden también tenerla. El patrón hereditario es posiblemente autosómico dominante con expresividad variable y penetrancia reducida. La búsqueda de VAB y aneurisma en familiares de primer grado, es una recomendación importante de las guías recientes del American College of Cardiology.
8. Actualmente, la opinión de consenso recomienda reemplazo de la aorta ascendente en pacientes con VAB, cuando el diámetro supera los 5 cm o cuando existe un crecimiento mayor de 0,5 cm/año (cuando se planea sustitución valvular aórtica por disfunción valvular, el límite para reemplazo concomitante de aorta ascendente es 4,5 cm). Niveles de corte menores pueden considerarse en pacientes con hábito corporal pequeño, dado que el tamaño relativo de la aorta puede ser un importante factor de riesgo para disección.
9. Los pacientes que son sometidos a sustitución valvular aórtica por disfunción de una VAB sin intervención concomitante sobre la aorta, deben recibir evaluación periódica ulterior de la raíz aórtica y la aorta ascendente, dado que puede ocurrir dilatación tardía.
10. El tratamiento médico para el aneurisma de aorta asociado a VAB, debe considerarse cuando la dimensión aórtica es mayor de 4 cm. Los betabloqueantes tienen una recomendación clase IIa. Si existe hipertensión puede considerarse un inhibidor de enzima convertidora o antagonista de angiotensina. También se recomiendan modificaciones del estilo de vida, como evitar cargar pesos con intensidad y evitar el deporte competitivo, cuando el tamaño de la aorta supera los 4,5 cm.

Anna M. Booher, M.D.

Traducido y adaptado de cardiosource.org

Título: Aortic involvement in patients with a bicuspid aortic valve - [Ver artículo completo](#)

Autores: Alan C Braverman

Referencia: Heart 2011;97:506-513.