



TITULO

VÁLVULA AÓRTICA UNICÚSPIDE: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

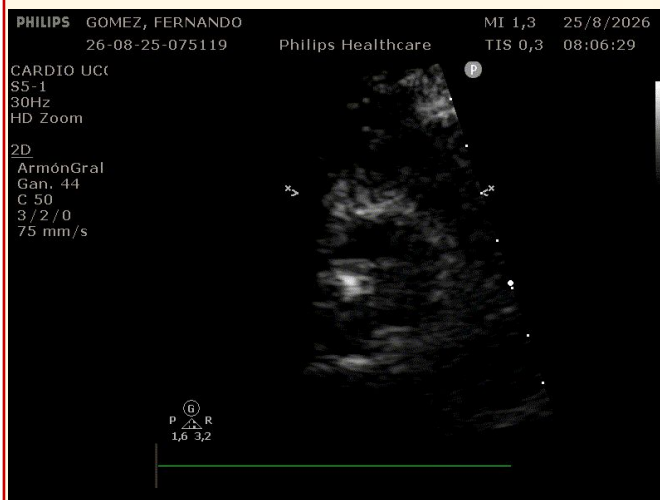
AUTORES: GALLO AGUSTÍN; Guzmán Federico; Cortez Ezequiel; Botelli Valentina; Barreto Raúl.

INTRODUCCION

La válvula aórtica unicúspide es una anomalía congénita infrecuente, asociada al desarrollo precoz de disfunción valvular y dilatación de la aorta ascendente. Su diagnóstico puede resultar dificultoso, especialmente en presencia de calcificación severa, lo que limita la adecuada caracterización de la anatomía valvular. La estenosis aórtica severa resultante puede manifestarse clínicamente con insuficiencia cardíaca, como forma avanzada de la enfermedad.

CASO CLINICO

Varón de 44 años, tabaquista, sin antecedentes cardiovasculares conocidos, que consultó por disnea progresiva hasta clase funcional IV, ortopnea, disnea paroxística nocturna y edema generalizado. Se realizó radiografía de tórax que objetivó cardiomegalia. El ecocardiograma evidencio hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, hipocinesia global, fracción de eyección del 32%, disfunción diastólica grado III, dilatación severa de la aurícula izquierda y disfunción ventricular derecha. La válvula aórtica presentaba calcificación severa que impedía definir inicialmente su morfología, con estenosis severa e insuficiencia moderada.



Se interpretó como insuficiencia cardíaca de novo secundaria a valvulopatía aórtica severa. Tras tratamiento descongestivo y optimización farmacológica presentó mejoría clínica. En el seguimiento, un nuevo ecocardiograma constato recuperación de la fracción de eyección al 55% y de la función ventricular derecha. Se identificó una válvula aórtica severamente esclerocalcificada, de morfología unicúspide, con área valvular de $0,6 \text{ cm}^2$, gradiente medio de 68 mmHg y coeficiente adimensional de 0,17. Presentando además insuficiencia aórtica moderada y dilatación de la aorta ascendente de 44 mm, motivo por el cual se planifica resolución quirúrgica.

CONCLUSIONES

El diagnostico de válvula aórtica unicúspide puede resultar complejo y no es fácilmente reconocible mediante ecocardiograma fundamentalmente ante calcificación avanzada. Por ello, es importante definir adecuadamente la anatomía, ya sea mediante otras técnicas de imagen que pueden contribuir a su caracterización preoperatoria, o bien reservándose la confirmación en forma quirúrgica. En la evolución del paciente, se observó recuperación de la función ventricular, persistiendo la estenosis aórtica severa y la sintomatología, asociado a la dilatación de la aorta ascendente por lo que hace necesaria una evaluación conjunta de la válvula y la aorta motivo por el cual el paciente continuó en plan de resolución quirúrgica.

REFERENCIAS: Carbone A, Ferrara F, Bottino R, Russo V, Rega S, Limongelli G, et al. Current evidence of unicuspid aortic valve in young adults: a systematic review and metanalysis. Curr Probl Cardiol. 2025;50(1):102884.