

6050-13. TÉCNICA DEL DOBLE CONTORNO EN LA ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTENOSIS AÓRTICA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INTEGRALES TIEMPO-VELOCIDAD DE TRACTO DE SALIDA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Antonio José Romero Puche, M. del Carmen Cerdán Sánchez, José Manuel Andreu Cayuelas, Francisco J. Cambronero Sánchez, Irene Azenaia García-Escribano García, Irene Marín Marín y Tomás Vicente Vera

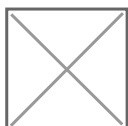
Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En la ecocardiografía de pacientes con estenosis aórtica (EA), el cálculo del área valvular aórtica (AVA) mediante la ecuación de continuidad requiere conocer los valores de las integrales tiempo-velocidad (ITV) a nivel valvular aórtico (VAo) y de tracto de salida de ventrículo izquierdo (TSVI). Para esta última localización, lo habitual es utilizar el trazado de Doppler pulsado (DP) (ITV-DP). Pero en aquellos pacientes en cuyo trazado Doppler continuo se observa un doble contorno (DC), se puede también calcular la ITV de TSVI como el contorno interior de este (ITV-DC). Sin embargo, algunos autores desaconsejan esta técnica por una supuesta tendencia a sobreestimar el valor real de la ITV del TSVI, especialmente cuando las valvas presentan una apertura en cúpula o abombamiento sistólico. Nuestro objetivo es evaluar la fiabilidad de la ITV-DC para estimar la ITV de TSVI, respecto a la técnica habitual de la ITV-DP.

Métodos: Incluimos los estudios de todos los pacientes consecutivos con estenosis aórtica de diversa gravedad y ritmo sinusal estable en los que se observaba un DC de aceptable calidad en el Doppler continuo. Se comparan los valores de ITV-DC con el ITV-DP (técnica de referencia).

Resultados: Se incluyen datos de 50 pacientes (etiología; 86% degenerativa, 12% bicúspide, 2% no aclarada; 26% apertura en cúpula ≥ 4 mm; 68% DC nítido). Los valores de ITV-DC fueron comparables a las de ITV-DP (dif: -0,32 cm, $p = 0,39$; $r = 0,89$). Las diferencias absolutas (valores positivos) entre ambas mediciones, expresadas en términos relativos respecto al ITV-DP, tuvieron un valor promedio de 7,6% y mediana de 4,9% (rango IC: 2,7-9,9%). Destaca la presencia de una paciente con válvula degenerativa y apertura en cúpula en la que la ITV-DC sobreestimó el valor de la ITV-DP en un 43%.



Trazado de Bland-Altman. Determinación de la ITV de TSVI por doble contorno (ITV-DC) o Doppler pulsado (ITV-DP). Diferencias absolutas (izquierda) o relativas al valor de ITV-DP.

Conclusiones: La ITV-DC permite una estimación aceptable de la ITV del TSVI. Esto puede ser especialmente útil en pacientes con ritmos irregulares, en los que el error cometido al usar ITV-DC sería compensado por la ventaja de poder medir ITV de TSVI y VAo en un mismo latido, que produciría un error

comparable (según otro estudio de nuestro grupo: 6,9% a pesar de promediar 5 latidos). En algunos pacientes con válvula en cúpula puede producirse una sobreestimación importante del valor real de la ITV-TSVI, pero en nuestra muestra esto ocurre con mucha menor frecuencia (1 caso, 2%) de lo descrito previamente.