



5018-10. UTILIDAD DEL TAC CARDIACO CON SINCRONIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE ENDOCARDITIS VALVULAR AÓRTICA

Begoña Igual Muñoz¹, Josep Lluís Melero Ferrer², Francisco Ridocci Soriano³, Alessandro Pirola⁴, Alberto Carrión Caverio¹, Óscar Gil Gil⁵, Rafael García Fúster⁶, José Emilio Ballester Belda⁴, José Leandro Pérez Bosca⁷ y Daniela Maidana⁸

¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario, Valencia, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Valencia. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ³Hospital General Universitario, Valencia, España, ⁴Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ⁵Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital General Universitario, Valencia, España, ⁶Servicio de Cirugía Cardiovascular. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ⁷Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España y ⁸Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia - INCLIVA, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, la aplicación clínica del TAC cardiaco con sincronismo (TC) se ha incrementado y el valor diagnóstico de los diferentes hallazgos de imagen todavía no está completamente estudiado. El objetivo del trabajo es analizar el valor diagnóstico de los diferentes parámetros en un grupo de pacientes con sospecha de endocarditis valvular aórtica utilizando como *gold* estándar los criterios de Duke ampliados.

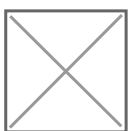
Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes con sospecha de endocarditis valvular aórtica estudiados con TC entre enero de 2022 y abril de 2024. Todos ellos cuentan con una adquisición retrospectiva sincronizada con el ECG con reconstrucciones multifásicas que incluían información del 0 al 90% del ciclo cardiaco. Se evaluó la presencia de vegetaciones, afectación paravalvular, la extensión de la calcificación mediante el score de calcio de Agatston (SC) así como la extensión de áreas de hipotenuación (AH) utilizando para ello un *score* visual obtenido en reconstrucciones multiplanares de la válvula aórtica en fase diastólica.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes, 51% mujeres, de edad media 72 años (sd 10). Quince pacientes eran portadores de prótesis biológica aórtica, 6 casos mediante recambio percutáneo. Veinticuatro fueron diagnosticados finalmente de endocarditis, 2 de pannus y en los 18 restantes la disfunción valvular se atribuyó a un mecanismo degenerativo. Se observó la presencia de afectación paravalvular en 14 pacientes, 32%, del total del grupo y de vegetaciones en 5 pacientes (11%). Se analizó mediante curvas ROC la asociación de SC y AH con el diagnóstico de endocarditis observándose para AH valores de AUROC 0,72, IC: 0,55-0,9, p 0,05 y un punto de corte de 22% mientras que el SC no mostró asociación estadística. Los valores de sensibilidad, especificidad y valor predictivo de los diferentes parámetros se muestran en la tabla.

Sensibilidad,
especificidad y valor
predictivo de los
diferentes hallazgos de
imagen

Hallazgo	Sensibilidad	Especificidad	VPP
VPN			
Vegetaciones			N/A
51,20%	20,8%	100%	
Afectación paravalvular			88,90%
65,20%	54,2%	95%	
AHA > 22%			88,90%
75%	66,7%	90%	

AHA; áreas de
hipoatenuación en válvula
aórtica.



Áreas de hipodensidad en válvula aórtica.

Conclusiones: En pacientes con sospecha de endocarditis el TC cardiaco permite estudiar no solo la presencia de vegetaciones y la afectación paravalvular sino también la presencia de AH en válvula aórtica. En nuestro grupo de estudio presencia de AH de extensión igual o mayor al 22% del área de los velos es el parámetro con mayor valor diagnóstico ya que aumenta de forma significativa la S y el VPN respecto a los parámetros habituales.