



5009-6. LA ASIMETRÍA DE LA RAÍZ AÓRTICA EN EL SÍNDROME DE MARFAN IMPLICA DISCREPANCIAS IMPORTANTES ENTRE LAS MEDIDAS DE ECOCARDIOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA

Gisela Teixidó Turà¹, Violeta Sánchez², José Rodríguez-Palomares¹, Laura Gutiérrez¹, Teresa González-Alujas¹, David García-Dorado¹, Alberto Forteza² y Artur Evangelista¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes con síndrome de Marfan pueden presentar disecciones aórticas en presencia de diámetros aórticos ligeramente dilatados. En este contexto, la asimetría aórtica puede desempeñar un papel relevante.

Objetivos: El objetivo fue evaluar la presencia de asimetría a nivel de la raíz aórtica en el síndrome de Marfan y su impacto en la correlación entre medidas por ecocardiografía y resonancia magnética (RM).

Métodos: Se incluyeron pacientes con síndrome de Marfan no operados en los que se realizó ecocardiografía y resonancia magnética. El diámetro aórtico se midió por ecocardiografía bidimensional (*leading-edge to leading-edge*) en telediástole (RAeco). En las imágenes axiales por RM a nivel de la raíz aórtica en telediástole se midieron los tres diámetros cúspide-comisura y se promediaron (RAprom). La asimetría se definió como la presencia de una diferencia ≥ 3 mm entre los tres diámetros de la raíz aórtica por RM.

Resultados: Se incluyeron un total de 127 pacientes con síndrome de Marfan (edad $26,2 \pm 13,7$ años; 76 mujeres, 59,8%). El tiempo medio entre estudios fue de $9,1 \pm 16,2$ días. La raíz aórtica media por ecocardiografía (RAeco) fue de $35,2 \pm 6,2$ mm, el promedio por RM (RAprom) de: $34,9 \pm 5,8$ mm y el máximo (RAmáx) de $35,9 \pm 6,1$ mm. 30 pacientes (23,6%) presentaron asimetría aórtica. Entre estos, el diámetro máximo fue el seno coronárico izquierdo en 12 (40%), no coronárico en 11 (36,7%) y coronárico derecho en 7 (23,3%). La asimetría estuvo presente en 13 (52%) de los pacientes con RAeco ≥ 42 mm ($n = 25$) y en 17 (16,7%) de los pacientes con RAeco < 42 mm ($p = 0,001$). RAeco se correlacionó con RAProm ($r = 0,966$, $p < 0,001$). La diferencia media entre RAeco y RAmáx fue de $1,4 \pm 1,7$ mm en el grupo de Marfan con asimetría y de $0,6 \pm 1,6$ mm en el grupo de Marfan no asimétricos ($p = 0,018$). En los Marfan con raíz aórtica asimétrica, 5 (16,7%) tenían una diferencia ≥ 3 mm entre RAeco y RAmáx.

Comparación entre pacientes Marfan con y sin asimetría de la raíz aórtica

	Raíz aórtica asimétrica (n = 30)	Raíz aórtica no asimétrica (n = 97)	p

Edad, años	31,4 ± 14,8	23,9 ± 12,9	0,009
Sexo, mujeres	19 (63,3%)	57 (58,8%)	0,832
Raíz aórtica por ecocardiografía, mm (RAeco)	38,5 ± 6,2	34,1 ± 5,9	0,001
Raíz aórtica promedio por RM, mm (RAprom)	38,0 ± 5,9	34,0 ± 5,5	0,001
Raíz aórtica máxima por RM, mm (RAmáx)	39,9 ± 6,1	34,7 ± 5,6	0,001
Diferencia RAmáx menos RAeco, mm	1,4 ± 1,7	0,6 ± 1,6	0,018
RAeco: raíz aórtica por ecocardiografía; RM: resonancia magnética; RAprom: promedio de los tres diámetros cúspide-comisura por RM; RAmáx: diámetro máximo de la raíz aórtica por RM.			

Conclusiones: La asimetría de la raíz aórtica es frecuente en los pacientes con síndrome de Marfan. En presencia de dilatación aórtica, la asimetría es aún más frecuente e implica una discrepancia marcada entre las medidas de la raíz por ecocardiografía y por RM. En presencia de dilatación de aorta debería realizarse una RM para descartar la asimetría de la raíz y determinar la mejor técnica de imagen para el seguimiento.