



## 5019-4. VALOR PRONÓSTICO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA

Begoña Igual Muñoz<sup>1</sup>, Alejandro Vázquez-Sánchez<sup>2</sup>, Óscar Blanco-Herrera<sup>2</sup>, Alicia Maceira-González<sup>1</sup>, Vicente Miró-Palau<sup>2</sup>, José Luis Díez-Gil<sup>2</sup>, Francisco Ten Morro<sup>2</sup> y Anastasio Montero-Argudo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Centro Médico ERESA, Valencia y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la actualidad la evaluación de la estenosis aórtica (EA) se realiza fundamentalmente mediante datos clínicos y ecocardiográficos pero sin embargo la progresiva introducción de la resonancia magnética (RM) en la práctica clínica ha permitido evaluar pacientes con EA de diferente etiología y gravedad. Nos proponemos evaluar la utilidad de las diferentes variables obtenidas con resonancia magnética para predecir eventos cardiovasculares en el primer año tras el estudio.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico ecocardiográfico de EA a los que se realizó un estudio de resonancia magnética durante el mismo episodio clínico. Se analizaron: datos clínicos y demográficos: edad, sexo, estadio funcional, y EuroSCORE logístico junto con datos de imagen. Mediante ecocardiografía se estudió el gradiente medio derivado mediante la ecuación de Bernoulli. Mediante RM se evaluó la función ventricular izquierda utilizando el método de Simpson con 8-10 cortes de secuencias multifase b-SSFP prescritas en eje corto, el área por planimetría en secuencias de contraste de fase paralelas al plano valvular (AVA mm<sup>2</sup>) y la presencia de fibrosis en secuencias IR-FGE prescritas en los mismos planos que las secuencias funcionales. Se consideraron eventos la necesidad de intervención, muerte o ingreso por causa cardiovascular. El seguimiento se realizó mediante entrevista telefónica o revisión de la historia clínica informática.

**Resultados:** 98 pacientes, edad media 67 ± 15 años, 52 (58%) varones, 23 (25%). Las variables de CRM se introdujeron en un modelo de regresión logística binaria ajustado por edad, estadio funcional, EuroSCORE logístico y gradiente medio ecocardiográfico introduciendo en el análisis multivariado aquellos parámetros con p 0,1 en análisis univariado (el análisis univariado se muestra en la tabla). El análisis multivariado mostró que el AVA mm<sup>2</sup> (OR: 0,001, IC: 0-0,08), el gradiente medio ecocardiográfico (OR: 1,1, IC: 1,01-1,17) y la presencia de sintomatología CV (OR: 7,8, IC: 1,01-60) eran predictores independientes de eventos en pacientes con estenosis aórtica en el primer año tras estudio.

#### Análisis univariado variables pronosticas en EAO

	B	Sig.	Exp(B)	IC95% para EXP(B)	
	Inferior	Inferior	Superior	Inferior	Superior

AVA_RM	-4,695	0,096	0,009	0	2,305
Grad_medio_eco	0,171	0,077	1,187	0,982	1,434
EuroSCORE Logistico	-0,051	0,611	0,95	0,781	1,157
Fibrosis	2,848	0,132	17,253	0,425	700,735
Edad	0,051	0,311	1,052	0,954	1,16
Síntoma CV	3,059	0,099	21,297	0,565	802,616
FEVI	0,042	0,324	1,043	0,96	1,133
Constante	-9,032	0,164	0		
AVA: área anatómica aórtica por planimetría, CV:cardiovascular FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda por CRM.					

**Conclusiones:** En pacientes con estenosis aórtica el análisis del AVA por planimetría en secuencias de fase de resonancia magnética aporta información pronóstica complementaria e independiente a los parámetros clínicos y ecocardiográficos habituales.