



4019-7. MECÁNICA VENTRICULAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA COMO PREDICTOR DE GRAVEDAD EN LA INSUFICIENCIA AÓRTICA

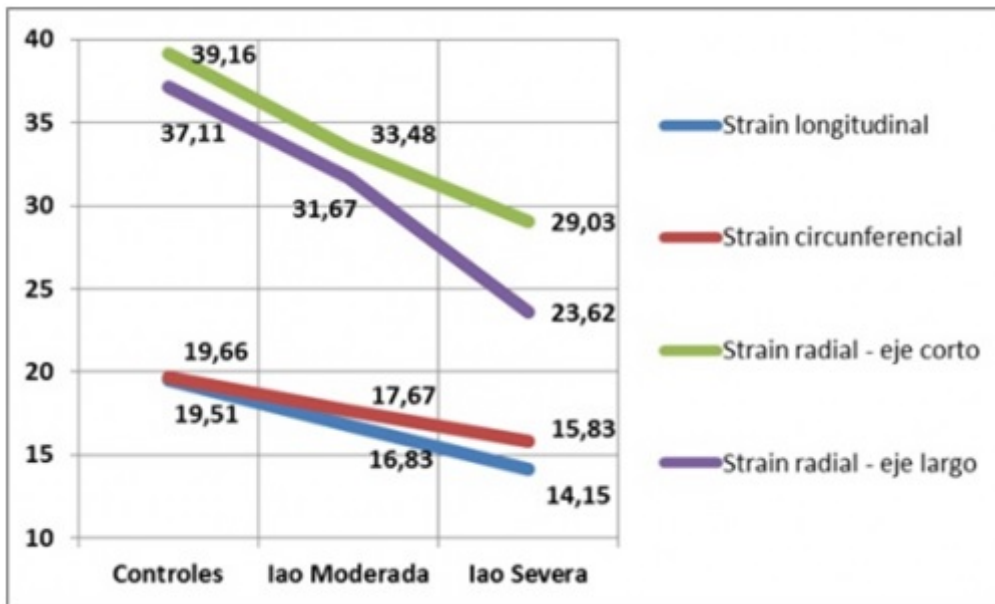
Gonzalo Luis Alonso Salinas, Ariana González Gómez, Covadonga Fernández-Golfín Lobán, Rocío Hinojar Baydes, Marina Pascual Izco, Amparo Esteban Peris, José Julio Jiménez Nácher y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con insuficiencia aórtica (IAo), el papel que juega el *strain* del ventrículo izquierdo (VI) no ha sido completamente definido. El estudio de la mecánica ventricular por resonancia magnética cardiaca (RMC) es una herramienta en desarrollo que proporciona una medición cuantitativa fiable. El objetivo de este estudio fue medir los cambios del *strain* de VI en pacientes con IAo y comparar el resultado de estas mediciones con una muestra de controles sanos.

Métodos: El diagnóstico de IAo por RMC grave fue definido como una fracción regurgitante aórtica > 33%. Se realizó RMC (1,5T) a 46 pacientes. De ellos, 14 (30,4%) tenían IAo grave y 11 (23,9%) IAo moderada. Además fueron incluidos 21 (45,7%) controles sanos. Todos los pacientes con IAo estaban asintomáticos y tenían una fracción de eyección conservada. Se estudió la mecánica ventricular por CRM en secuencias de cine SSFP, utilizando ejes corto y largo estándar. Se midieron los valores máximos sistólicos de *strain* global longitudinal, circunferencial y radial, eje corto y largo (SGL, SGC, SGR-EC y SGR-EL respectivamente). El *software* utilizado para el análisis fue el proporcionado por Circle CVI.

Resultados: Los pacientes con IAo y los controles fueron similares demográficamente. Se objetivó que, a mayor gravedad de IAo, los valores absolutos de SGL, SGL y SGR disminuían de forma significativa ($p < 0,05$ en todos los casos) (fig.). Utilizando análisis por curvas COR se halló una correlación significativa entre la gravedad de la IAo y los valores de mecánica ventricular, además se definieron los puntos de corte para mayor sensibilidad y especificidad (tabla).



	Área bajo la curva (IC95%)	p	Puntos de corte (sensibilidad (%)/especificidad (%))
SGL	0,80 (0,67-0,93)	0,001	> -17,41 (86%/60%)
SGC	0,73 (0,58-0,89)	0,013	> -18,49 (79%/56%)
SGR-EC	0,73 (0,57-0,89)	0,013	34,31 (79%/59%)
SGR-EL	0,80 (0,68-0,93)	0,001	32,25 (100%/59%)

Conclusiones: La disminución de los valores de *strain* medido por CRM se correlaciona de forma significativa con la gravedad de la IAo. Las implicaciones clínicas de este hallazgo deberían ser estudiadas en estudios prospectivos y más amplios.