



6020-17. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LA VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA AISLADA

David Tejada Ponce, Begoña Igual Muñoz, Begoña Muñoz Giner, Francisco Buendía Fuentes, Josep Navarro Manchón, Miguel Ángel Arnau Vives, Rafael Raso Raso, Antonio Salvador Sanz, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Antecedentes: Recientemente la resonancia magnética (RM) se ha incorporado a la valoración prequirúrgica de la valvulopatía aórtica.

Objetivos: Establecer que parámetros ventriculares izquierdos previos a la cirugía predicen mejor la disfunción ventricular postquirúrgica.

Material y métodos: Revisamos la base de datos de RNM y la historia clínica informatizada para obtener información de enfermos consecutivos con insuficiencia aórtica significativa que habían sido sometidos a cirugía valvular, excluyendo aquellos con otras valvulopatías o isquémicos. A estos pacientes se les realizó un nuevo estudio con RNM en el que se midieron el volumen telediastólico de VI (VTDVI), volumen telesistólico (VTSVI) y fracción de eyección (FE). Se indexaron los volúmenes por superficie corporal.

Resultados: 20 pacientes (19 varones y 1 mujer). Edad media 64.14 años. El VTDVI medio precirugía: 282 ml con un VTDVI medio postcirugía: 148,8 ml (diferencia significativa. $p < 0,03$). El VTSVI pre era de 147,2 ml con un VTSVI post de 62,2 ml (diferencia significativa. $p < 0,03$). La FE media basal era 48,5 % mejorando tras la cirugía hasta un 60,2 % (mejoría de entre 8,4 y 14,9 puntos con un IC del 95 %). En nuestra muestra 5 pacientes (20 %) quedaron con FE < 50 % y 7 (35 %) con VTSVI indexado > 38 ml. Los parámetros basales que mejor predicen la disfunción izquierda postquirúrgica (FE < 50 % y VTSVI > 75 ml) en el análisis multivariado son la FEVI y el VTSVI ($p = 0,008$). Realizando curvas ROC, el punto de corte de FE basal en el que indicar cirugía para preservar función y volúmenes del VI sería 49 % (S 80 %, E 100 %, área bajo la curva de 0,9). En cuanto al VTSVI sería 157 ml (S 80 %, E 74 %, área bajo la curva 0,84).

Conclusiones: 1) La RNM es una herramienta útil para predecir disfunción ventricular irreversible tras cirugía de regurgitación aórtica aislada. 2) El VTSVI nos permite detectar pacientes que quedan con dilatación ventricular y FE normal.