



## 4013-4. EVALUACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA INSUFICIENCIA PULMONAR CON CARDIORRESONANCIA: ¿VOLUMEN O FRACCIÓN REGURGITANTE? ¿MÉTODOS DIRECTOS O VOLUMÉTRICOS?

Diana Domingo Valero, Begoña Igual Muñoz, Joaquín Rueda Soriano, Miguel Ángel Arnau Vives, María Rodríguez Serrano, Ana Osa Sáez, Begoña Muñoz Giner y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y Objetivos:** En presencia de una insuficiencia pulmonar (IP) aislada, el grado de dilatación del ventrículo derecho (VD) se ha relacionado con el tiempo de evolución y la severidad de la IP. En pacientes con IP severa, un punto de corte de volumen telediastólico ventricular derecho indexado (VTDVDi) =  $150 \text{ ml/m}^2$  se ha escogido en muchos centros arbitrariamente como criterio de indicación quirúrgica. Las variables utilizadas habitualmente en cardiorresonancia (CRM) para evaluar la severidad de la IP son: volumen regurgitante (VR) expresado en  $\text{mL/m}^2$  y fracción regurgitante (FR) tanto por métodos volumétricos (MVol) como por métodos directos de secuencia de contraste de fase (SCF). Nuestro objetivo ha sido valorar cuál de estas variables se correlaciona mejor con el VTDVDi.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de 72 pacientes con IP de cualquier grado sometidos a CRM entre 2004-2010, excluyendo pacientes con otras valvulopatías y cortocircuitos asociados. Se evalúa la correlación entre los métodos de cuantificación de la IP por RM y el VTDVDi. Se dicotomiza posteriormente el VTDVDi ( $= 150 \text{ ml/m}^2$ ) y se realizan curvas ROC para obtener los puntos de corte de las variables estudiadas con la mayor precisión diagnóstica.

**Resultados:** 72 pacientes, edad media de  $25 \pm 12$  años, 63% varones. Patología de base más prevalente: tetralogía de Fallot (71%). El 46% presentaban VTDVDi =  $150 \text{ mL/m}^2$ . El 61% de pacientes tenían IP catalogada como severa por ecocardiografía. Realizando correlaciones de FR/VR por Mvol y FR/VR por SCF con VTDVDi, la variable con mejor correlación fue el VR Mvol ( $r: +0,81$ ) seguido de VR SCF ( $r: +0,73$ ) y de FR Mvol ( $r: +0,60$ ) todos con  $p < 0,001$ . El VR Mvol presentó un área bajo la curva de 0,82, siendo un punto de corte de  $19,14 \text{ mL/m}^2$  el de mayor sensibilidad (82%) y especificidad (74%).

**Conclusiones:** 1. Los VR (tanto por MVol como por SCF) se correlacionan mejor que las FR con los VTDVDi. 2. La variable en cardio-RNM para la evaluación de la severidad de la IP que mejor se correlaciona con VTDVDi es el VR Mvol. 3. Un VR Mvol =  $19,14 \text{ mL/m}^2$  permite predecir con una elevada precisión diagnóstica un VTDVDi =  $150 \text{ mL/m}^2$  y probablemente establecer inferencias respecto a la severidad de la IP.