



## 6019-264. FIABILIDAD DEL CÁLCULO DEL VOLUMEN AURICULAR IZQUIERDO CON LOS NUEVOS ALGORITMOS DE SEGMENTACIÓN EN SECUENCIAS NO SINCRONIZADAS DE ANGIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Begoña Igual Muñoz<sup>1</sup>, Ana Andrés la Huerta<sup>2</sup>, Pau Alonso-Fernández<sup>2</sup>, Alicia Maceira González<sup>1</sup>, Jordi Estornell Erill<sup>1</sup>, Joaquín Osca Asensi<sup>2</sup>, Óscar Cano Pérez<sup>2</sup> y M<sup>a</sup> José Sancho-Tello de Carranza<sup>2</sup> del <sup>1</sup>ERESA, Valencia y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Los nuevos métodos de segmentación nos permiten estudiar con cardiorresonancia magnética (CRM) en secuencias angiográficas, el volumen (Vol3D) de las estructuras con un solo click de ratón, pero su eficacia respecto a los métodos de referencia y el impacto de la ausencia de sincronización en las medidas todavía no han sido analizados. Nuestro objetivo es valorar la fiabilidad de esta medida respecto a los métodos de referencia.

**Métodos:** Inclusión prospectiva de pacientes pendientes de ablación de venas pulmonares a los que se realizó a CRM. En todos ellos se adquirieron secuencias angiográficas no sincronizadas incluyendo el volumen auricular izquierdo (VAI) y secuencias de cine (SSFPS) en planos transversales al tabique interauricular obteniendo por el método de Simpson: VAI máximo (VAI max), mínimo (VAI min) y medio (VAI med). Utilizamos el coeficiente de correlación intraclase (CIC) para evaluar cual de las medidas de VAI obtenidas en las diferentes fases del ciclo correlaciona mejor con el Vol 3D y el test de Bland-Altman para investigar la presencia de error sistemático.

**Resultados:** 35 pacientes 27 varones (35%), con rango de VAI max (154-49 ml), VAI med (138-35 ml), VAI min (124-21 ml) y Vol 3D (154-49 ml). El CIC de las medidas individuales y la media de la diferencia se muestra en la tabla.

Correlación intraclase y diferencia media de las variables analizadas			
	CIC	Significación	Diferencia media
VAI max	0,80	0,001	0,02 (NS)
VAI med	0,78	0,001	32,9 (S)
VAI min	0,63	0,001	34,6 (S)

**Conclusiones:** 1. El vol 3D es un parámetro válido para analizar el VAI 2. El Vol 3D analizado en secuencias no sincronizadas correlaciona mejor con el VAI máximo y se puede utilizar de forma indistinta al VAI max calculado con sincronización cardiaca en SSFPS 3 El Vol3d sobrestima sistemáticamente la cuantificación respecto al VAlmin y VAImed.