



Revista Española de Cardiología



7005-9. DIÁMETRO TRANSVERSO DE LA AURÍCULA IZQUIERDA, UNA ALTERNATIVA VÁLIDA AL VOLUMEN INDEXADO

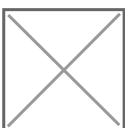
Rubén Cano Carrizal, Elsa Prieto Moriche, Carlos Casanova Rodríguez, Diego Iglesias del Valle, Arturo Martín-Peñato Molina, M. Belén Paredes González, Ángel García García y Ignacio Plaza Pérez del Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías de la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular recomiendan la medición del volumen auricular izquierdo indexado por superficie corporal como medida más fiable, aunque esto no es siempre factible en la práctica diaria. El objetivo de nuestro trabajo es determinar qué diámetro auricular se correlaciona mejor con el volumen indexado y establecer el punto de corte que mejor discrimine la presencia de dilatación auricular, redefinida en dichas guías como un volumen indexado superior a 34 ml/m².

Métodos: Estudio prospectivo que incluye a 223 pacientes que acuden de forma ambulatoria a nuestro centro para la realización de ecocardiograma transtorácico. Se midieron en la mayoría de ellos (211, 95%) el diámetro anteroposterior (DAP), el craneocaudal (DCC), el diámetro transversal (DT) y el volumen auricular indexado por superficie corporal (VAi) según el método de área-longitud.

Resultados: De los 211 pacientes, 176 (83,41%) estaban en ritmo sinusal, 48 (22,75%) presentaban valvulopatía significativa (moderada-grave), 7 (3,32%) disfunción sistólica de ventrículo izquierdo y 96 (45,50%) eran mujeres. El VAi medio fue de 42 ± 18 ml/m² y la edad media de 65 ± 15 años. El diámetro que presenta una mayor correlación con el VAi es el diámetro transversal (r Pearson 0,86, p 0,0001), así como una mejor relación (R^2 0,74; modelo cuadrático). Los valores para el diámetro anteroposterior y el craneocaudal son, respectivamente: r 0,75 (R^2 cuadrático 0,61) y r 0,77 (R^2 cuadrático 0,62). El diámetro transversal presenta un excelente valor de discriminación para la presencia de dilatación auricular determinada por el VAi, con un AUC de 0,91 (p 0,0001), determinándose un punto de corte óptimo de 39 mm (S93%, E78%, VPP 86%, VPN 88%). Un punto de corte de 35 mm nos ofrece un VPN del 100%.



Relación de los distintos diámetros con el volumen auricular indexado

Diámetro	Media (mm)	Desviación estándar	r Pearson	R^2 cuadrático
----------	------------	---------------------	-------------	------------------

Anteroposterior	42,21	7,52	0,74*	0,61*
Craneocaudal	55,30	8,67	0,77*	0,62*
Transverso	41,80	5,74	0,84*	0,74*
p 0,0001				

Conclusiones: El DT es el diámetro auricular que presenta una mejor correlación con el VAI. La relación entre el DT y el VAI sigue un modelo cuadrático, estableciéndose un punto de corte óptimo de 39 mm para discriminar la presencia de dilatación auricular determinada por el VAI. El diámetro transversal supone por tanto una alternativa válida a tener en cuenta en el caso de no poder determinarse el VAI, por encima de otros diámetros cuyo uso está más extendido en la práctica habitual.