



## 6020-231. COMPARACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Virginia Álvarez Asiain<sup>1</sup>, Vanessa Arrieta Paniagua<sup>1</sup>, Mercedes Ciriza Esandi<sup>1</sup>, Fernando Olaz Preciado<sup>1</sup>, M. Elena Escribano Arellano<sup>1</sup>, Rafael Sádaba Sagredo<sup>1</sup>, Javier de Diego Candela<sup>1</sup> y Natalia López Andrés<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) y <sup>2</sup>Navarrabiomed, Fundación Miguel Servet, Pamplona (Navarra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía es la técnica de elección en la valoración de pacientes con estenosis aórtica grave (EAG). La resonancia magnética cardiaca (RMC) mediante secuencias cine, anatómicas y secuencias de contraste de fase ha demostrado ser una excelente técnica no invasiva en la cuantificación y evaluación integral en pacientes con EAG. Sin embargo las diferencias entre ambas técnicas no han sido suficientemente estudiadas. El objetivo del estudio fue determinar el papel de la RM frente a la ecocardiografía en la valoración de pacientes con EAS con indicación quirúrgica.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional en 79 pacientes con EAG e indicación quirúrgica. Se realizó RMC en un sistema 1,5 T (Siemens, Avanto) incluyendo secuencias cine, secuencias de contraste de fase y secuencias de realce tardío (PSIR). Se realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) mediante análisis convencional.

**Resultados:** En cuanto a la valoración de la morfología valvular el ETT no define la morfología valvular (bicúspide frente a tricúspide) en 25 pacientes (31,6%), existiendo discordancia en la clasificación valvular en 17 pacientes (21%). Respecto a la cuantificación de la estenosis existe correlación entre el área valvular aórtica cuantificada mediante ETT (método de continuidad) y RMC (planimetría) ( $0,73 \pm 1,17$  frente a  $0,82 \pm 0,19$  cm<sup>2</sup>;  $p = 0,07$ ). Sin embargo detectamos una infravaloración del gradiente transaórtico máximo mediante ETT (doppler) frente a RMC (secuencias de contraste de fase) fue  $79 \pm 21$  frente a  $51 \pm 22$  mmHg ( $p = 0,001$ ). En cuanto a la repercusión no encontramos discordancia en la valoración del diámetro telediastólico ( $49,8 \pm 6,6$  frente a  $48,8 \pm 6,1$  mm;  $p = 0,2$ ), espesor del septo interventricular ( $13,2 \pm 2,3$  frente a  $13,2 \pm 2,4$  mm;  $p = 0,96$ ) ni la fracción de eyección ( $61 \pm 13$  frente a  $63 \pm 15\%$ ;  $p = 0,09$ ). Encontramos discordancia respecto a la valoración de volumen telediastólico ( $100 \pm 52$  frente a  $133 \pm 57$  ml;  $p = 0,001$ ) así como del espesor de la pared posterior ( $12 \pm 2,2$  frente a  $10 \pm 2,2$  mm;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La RMC es superior a la ETT en la valoración de la morfología valvular y en la cuantificación de volúmenes ventriculares y espesor de pared lateral. La RMC es similar a la ETT respecto de la cuantificación de la estenosis aórtica mediante el cálculo del área valvular aunque infravalora los gradientes transaórticos.