



5016-4. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDETECTOR PARA EL DIAGNÓSTICO DE GRAVEDAD DE LA ESTENOSIS AÓRTICA CALCIFICADA

Miryam Martínez Pascual del Riquelme¹, Julián Jesús Arese Gonzalo², Juan Antonio Castillo-Moreno³, Santiago Egea Beneyto³ y Ramón Rubio Patón³ del ¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia), ²Facultad de Medicina, Espinardo (Murcia) y ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía es la técnica de elección para evaluar el grado de gravedad de la estenosis aórtica (EA); sin embargo, en ocasiones está limitada por la presencia de una mala ventana ecocardiográfica, de ahí el interés creciente por determinar otros parámetros diferentes a los ecocardiográficos habituales que permitan evaluar con precisión la gravedad de la EA calcificada. El objetivo del presente estudio fue determinar un punto de corte de calcificación valvular aórtica que permita identificar a aquellos pacientes con EA grave calcificada.

Métodos: La población la constituyen 45 sujetos asintomáticos con EA con velocidad pico de flujo a nivel de la válvula aórtica ($V_{max} Ao$) $> 3,5$ m/s, sin comorbilidad, en ritmo sinusal, en los que se cuantificó el grado de calcificación de la VA mediante el *score* de calcio obtenido por tomografía computarizada multidetector (TCMD). A partir del total de la muestra, se realizó un análisis de la curva ROC para el diagnóstico de gravedad de la EA basado en el área valvular aórtica (AVA).

Resultados: La edad media de los sujetos incluidos era de $73,4 \pm 7,0$ años. El 73,0% tenía EA grave (AVA 1 cm^2). El área bajo la curva ROC para el diagnóstico de EA basado en el AVA (1 cm^2) fue 0,705 (0,542-0,867). Los análisis de la curva ROC mostraron que el mejor punto de corte de calcificación valvular aórtica para identificar EA grave, fue el valor 3.148 unidades arbitrarias (UA) (punto óptimo de Youden), teniendo éste una sensibilidad del 51,5%, una especificidad del 100%, un valor predictivo positivo (VPP) del 100% y un valor predictivo negativo (VPN) del 33,3%. La sensibilidad, la especificidad, el VPP y el VPN de diversos puntos de corte de calcificación valvular aórtica para el diagnóstico de EA grave basados en el AVA se indican en la tabla.

Valor de distintos puntos de corte de calcificación valvular aórtica para el diagnóstico de estenosis aórtica grave basados en el área valvular aórtica (AVA 1 cm^2)				
Calcificación valvular aórtica (UA)	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	VPP (%)	VPN (%)
2.487	78,8	50,0	86,7	36,3

2.534	72,7	62,5	88,9	35,7
3.148	51,5	100	100	33,3

Área bajo la curva ROC: 0,705 (0,542-0,867). Prevalencia = 0,805. AVA: área valvular aórtica; UA: unidades arbitrarias; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.

Conclusiones: El interés de este punto de corte se basa fundamentalmente en la alta especificidad y el alto valor predictivo positivo del mismo, que permite identificar pacientes con EA grave en aquellas situaciones en las que la cuantificación de los parámetros ecocardiográficos de gravedad sea limitada o controvertida.