



## 5014-2. UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE FLUJO EN AORTA DESCENDENTE PARA EVALUAR LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN EN LA COARTACIÓN DE AORTA

Begoña Igual Muñoz<sup>1</sup>, Alicia Maceira-González<sup>2</sup>, Pilar García González<sup>2</sup>, Francisco José Valera Martínez<sup>3</sup>, Joaquín Rueda Soriano<sup>3</sup>, Diana Domingo Valero<sup>3</sup>, Anastasio Montero-Argudo<sup>3</sup> y J. Salvador Morell Cabedo<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Consortio Hospital General Universitario, Valencia, <sup>2</sup>Unidad de Imagen Cardiovascular, ERESA Centro Médico, Valencia, y <sup>3</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evaluación de la necesidad de intervención en la coartación de aorta (COA) se realiza integrando datos fisiológicos y anatómicos. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto del estudio del incremento de flujo (IQ) en aorta torácica distal frente a aorta proximal con resonancia magnética (RM) en este escenario.

**Métodos:** Incluimos pacientes consecutivos con diagnóstico o sospecha de COA a los que se realizó junto a la evaluación clínica una RM con secuencias angiográficas para evaluar la estenosis relativa y de contraste de fase para evaluar el IQ considerándolo patológico si era mayor al 15%.

**Resultados:** Se estudió a 106 pacientes, 70 (66%) varones, edad media  $22 \pm 17$  años; 28 de ellos (26%) precisaron intervención en el primer año, 9 de ellos (9,3%) tratamiento percutáneo. El punto de corte para el IQ se analizó mediante curvas ROC y posteriormente la presencia de un IQ patológico se introdujo en un modelo de regresión logística ajustado por la presencia de hipertensión o gradiente de presión mayor de 20 mmHg en miembros y estenosis relativa. Se observó que un IQ era predictor independiente de la necesidad de intervención (OR: 7,2,  $p = 0,03$ , IC: 1-20) e incluir este parámetro en la evaluación habitual suponía un incremento significativo en la precisión diagnóstica (S: 85%, E: 89 frente a S: 62%, E: 92%).



*Determinación del diámetro mínimo con CRM.*

Análisis multivariado, Odds ratio y significación estadística de las variables analizadas

Análisis multivariado	B	Sig.	Exp(B)
ER	0,017	0,551	1,018

HTA	2,529	0,030	12,544
IQ	4,435	0,002	84,335
Constante	-4,529	0,003	0,011

ER: estenosis relativa; HTA:hipertension arterial; IQ: incremento de flujo.

**Conclusiones:** El estudio del IQ por RM es de utilidad en este escenario clínico y añadir este parámetro a la evaluación habitual incrementa de forma significativa la capacidad de predecir la necesidad de intervención en estos pacientes.