



6029-386. CORRELACIÓN DEL DIÁMETRO DE LA AORTA ASCENDENTE POR ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO Y TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR POR INSUFICIENCIA AÓRTICA GRAVE

Carolina Tiraplegui Garjón, Adela Navarro Echeverría, Pablo Bazal Chacón, Alba Sádaba Cipriain, Virginia Álvarez Asiain y Raúl Ramallal Martínez, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: En el diagnóstico de la insuficiencia aórtica (IA) grave juega un papel clave la valoración concomitante de la raíz aórtica. El ecocardiograma transtorácico (ETT) es la técnica estándar de abordaje inicial pero la tomografía computarizada (TC) adquiere un papel central en la valoración de raíz aórtica previo a la planificación quirúrgica.

Métodos: Se analizó de forma retrospectiva una muestra de 105 pacientes sometidos a recambio valvular aórtico por IA grave en rango quirúrgico. Se evaluaron las medidas de la raíz aórtica mediante ETT y TC. Se obtuvieron los parámetros morfológicos a nivel del anillo, senos de Valsalva, unión sinotubular y aorta ascendente por ambas técnicas. Los estudios fueron analizados mediante el servidor X-celera de Philips para el ETT y el portal Comp-Cardiac de Philips para el TC con reconstrucción multiplanar. Se realizó análisis de correlación (Pearson) entre las medidas de aorta obtenidas por ambas técnicas. Todas las variables se describen mediante media y desviación estándar (DE). Se utilizó el paquete estadístico Stata 12 para el análisis. Todos los pacientes admitidos en el estudio fueron debidamente informados y consintieron por escrito.

Resultados: La media de edad es de 67,9 años (DE 11,6), en un 71% varones. El diámetro de aorta ascendente (AA) se midió por ambas técnicas en 36 pacientes; por ETT media de 47,6 mm (DE 9,9), y por TC de 45,7 mm (DE 5,3) con una R de 0,84. En aquellos pacientes solo estudiados por ETT se obtuvo un diámetro medio de 40,2 mm (DE 6,7). La unión sinotubular se estudió en 36 pacientes, encontrando una R entre ambas técnicas de 0,67. El diámetro de los senos se recogió en 22 pacientes con una correlación de 0,83 y el anillo fue medido por ambas técnicas en 29 pacientes con una R de 0,67.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con IA grave encontramos una mejor correlación entre ambas técnicas en la medida de AA y senos de Valsalva. Los pacientes con mayor diámetro de AA fueron estudiados mediante TC con reconstrucción multiplanar (MPR) para mayor precisión diagnóstica siguiendo las recomendaciones actuales obteniéndose unas dimensiones más fiables y reales a la hora de planificar la cirugía.