



6031-275. UTILIDAD Y VALOR PRONÓSTICO DEL ÁREA VALVULAR AÓRTICA POR PLANIMETRÍA EN SECUENCIAS DE CONTRASTE DE FASE DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA

Begoña Igual Muñoz¹, Óscar Blanco Herrero², Vicente Miró Palau², J. Anastasio Montero Argudo³, Pilar Sepúlveda Sánchez³, José Leandro Pérez Bosca¹, Mónica Ferrando Beltrán¹, María Pilar García González⁴ y Rafael Payá Serrano¹, del ¹Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, ²Hospital Universitario La Fe, Valencia, ³Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y ⁴ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de pacientes con estenosis valvular aórtica (EA) se realiza con datos clínicos y ecocardiográficos pero la introducción de la resonancia magnética (RM) en la práctica clínica nos ha permitido evaluar la técnica en este contexto. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad y el valor pronóstico del área de la válvula aórtica por RM (AVA) respecto a los gradientes ecocardiográficos (Gmax y G medio).

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo incluyendo pacientes consecutivos con EA a los que se realizó una RM y un estudio ecocardiográfico. Se excluyeron pacientes con cardiopatía isquémica u otra valvulopatía significativa distinta de la estudiada. Se analizó la presencia de síntomas y los eventos cardiovasculares en el primer año considerando como tales; muerte, ingreso por causa cardiovascular o necesidad de reemplazo valvular. Se analizaron por ecocardiografía Gmax y G medio y por RM la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) por Simpson en secuencias funcionales b-SSFP y el área valvular (AVA) por planimetría en secuencias PC adquiridas en 3 planos en la válvula. Se consideró la fase óptima para la planimetría aquella con mayor área de *aliasing* obtenida con VENC ligeramente inferior a la velocidad máxima detectada en el vaso.

Resultados: Noventa y ocho pacientes con EA (rango de AVA 2,4 -0,3 cm²), 67+ 15 años, 52 (58%) varones, 23 (25%) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo 55%. El AVA se asoció significativamente a la presencia de síntomas (AUROC: 0,66, p 0,001). Se observó una buena correlación con los gradientes ($r = -0,58$ p 0,001/Gmax y $r = -0,48$ p 0,001/Gmed). Se obtuvo un modelo multivariado para predecir eventos que incluía Gmax, G medio, FEVI y AVA observándose que G medio (OR: 1,02 p = 0,01) y AVA (OR: 0,002 p = 0,001) eran factores predictivos independientes. El AUROC obtenida para el AVA fue de 0,84, p 0,001 de forma que AVA > 0 = a 1 cm² tiene S: 76% y E: 72% para predecir ausencia de eventos en el primer año.



AVA planimetría secuencias de contraste de fase.

Conclusiones: 1. AVA por planimetría en secuencias PC es útil para evaluar la gravedad de la EAO. 2. El AVA se asocia con la presencia de síntomas. 3. La cuantificación de AVA por planimetría en secuencias PC ha demostrado tener un valor pronóstico más allá de los gradientes ecocardiográficos. 4. Un AVA $> 1 \text{ cm}^2$ predice la ausencia de eventos con buena S y E.