



6051-410. VARIABILIDAD INTRA E INTEROBSERVADOR EN LA MEDIDA DE LAS VEGETACIONES EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Gonzalo Cabezón Villalba¹, Javier López Díaz², Teresa Sevilla Ruiz², Ana Revilla Orodea², Raquel Ladrón Abia¹, Itziar Gómez² y José Alberto San Román Calvar²

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la endocarditis infecciosa la indicación de cirugía por prevención de embolias incluye cuatro escenarios clínicos y requiere de tres mediciones ecográficas diferentes del diámetro máximo de la vegetación. Los puntos de corte para indicar cirugía son arbitrarios y no están sustentados por evidencia científica. Nuestra hipótesis es que el diámetro de la vegetación no es un criterio adecuado para indicar la cirugía. El objetivo del estudio es analizar la variabilidad intra e interobservador en la medición de vegetaciones y comparar el número de cirugías indicadas en función de los resultados.

Métodos: Se midió el diámetro máximo de la vegetación por ecocardiograma transesofágico en 67 pacientes consecutivos con endocarditis definitiva por parte de dos ecocardiografistas expertos. La variabilidad inter e intraobservador fue calculada mediante el coeficiente de correlación intraclase y el análisis de Bland-Altman. El grado de concordancia para los puntos de corte de 10 y 15 mm también fueron calculadas.

Resultados: El coeficiente de correlación intraclase intra e interobservador en la medida del diámetro máximo de la vegetación fue 0,872 (0,805-0,917) y 0,757 (0,642-0,839) respectivamente. El grado de concordancia intra e interobservador para los puntos de corte de 10 mm fue 0,674 (0,485-0,862) y 0,533 (0,327-0,759). Para el punto de corte de 15 mm fue 0,696 (0,530-0,862) y 0,475 (0,270-0,679).

Conclusiones: La variabilidad en la medida del diámetro máximo de la vegetación mediante ecocardiograma transesofágico por dos ecocardiografistas experimentados no es especialmente alta. Sin embargo, el número de cirugías indicadas según los puntos de corte recomendados por la Sociedad Europea de Cardiología habría cambiado en una proporción de pacientes tal que resulta inaceptable. Por tanto, consideramos necesario que estas indicaciones sean revisadas en base a nuestros resultados.