



6062-394. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA PARA EVALUAR REPARABILIDAD MITRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL SIGNIFICATIVA

Irene Narváez Mayorga¹, Angélica Romero Daza¹, Alejandra Carbonell San Román¹, Patricia Barrio Martínez¹, María José Romero Castro¹, Alejandro Cebollada Cameo¹, Teresa Alvarado Casas¹, Guillermo Alonso Déniz², Jorge Rivas Oyarzabal¹ y Roberto Martín Reyes¹

¹Hospital Universitario La Luz, Madrid, España y ²IMED Levante, Benidorm (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación valvular mitral es el tratamiento quirúrgico de elección en insuficiencia mitral (IM) primaria, siendo la valoración anatómica preoperatoria mediante ecocardiograma transesofágico (ETE) la técnica más frecuentemente utilizada para determinar su factibilidad y planificar la técnica quirúrgica. La resonancia cardiaca (RMC) se utiliza frecuentemente en estos pacientes para completar la valoración preoperatoria. La hipótesis de nuestro estudio es que la RMC es una técnica útil en la valoración preoperatoria de la reparación mitral; aportando una valoración precisa de la geometría valvular en comparación con el ETE en pacientes con IM significativa secundaria a prolapso valvular mitral (PVM). El objetivo del presente trabajo es determinar la utilidad de la RMC en la cuantificación de los parámetros preoperatorios de reparación valvular mitral en pacientes con IM significativa (fracción regurgitante [FR] > 15%) secundario a PVM.

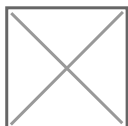
Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 29 pacientes (edad media 60 años, 79% hombres) con PVM e IM significativa (FR: 59%) sometidos a ETE y RMC. Mediante los planos estándar de ambas pruebas un observador experimentado y ciego para ambos resultados, analizó el mecanismo de la IM y geometría mitral para determinar reparabilidad (tabla). La comparación de ambas pruebas se realizó mediante el coeficiente de concordancia (CCC) con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: La RMC es capaz de determinar con reproducibilidad excelente el mecanismo, etiología, calcificación, festones y velos valvulares afectados, en comparación con el ETE (CCC 0,61-0,80 para todas estas variables). En cuanto a la geometría y anatomía valvular, como predictor de reparación quirúrgica, también tuvo muy buen desempeño, obteniendo una reproducibilidad excelente para todas las variables excepto en la cuantificación del velo posterior donde fue moderada (0,41-0,6).

Reproducibilidad Intraobservador
de las medidas geométricas
obtenidas mediante ETE y RMC de
la válvula mitral orientadas a la
valoración preoperatoria de
reparación valvular mitral

Variable	RMC	ETE	CCC	IC95%
MAD (mm)	9,5 (7-11)	8,5 (6,5-9,5)	0,62	0,24-0,99
Volumen regurgitante (ml)	57	66	0,86	0,60-0,95
Longitud de A2 (mm)*	13 (12,28-14,4)	14 (12,7-14,7)	0,77	0,63-0,92
Longitud de P2 (mm)*	10 (9,8-11,1)	10 (9,4-11)	0,5	0,20-0,77
Diámetro anteroposterior del anillo mitral (mm)*	21 (19,8-21,9)	20 (18,9-20,1)	0,6	0,32-0,82
Diámetro transcomisural (mm)*	23 (22,1-24,6)	22 (21-23,3)	0,8	0,66-0,93

ETE: ecocardiograma transesofágico; CCC: coeficiente de concordancia; RMC: resonancia cardiaca; IC: intervalo de confianza; MAD: disyunción del anillo mitral. *Valores por área de superficie corporal.



Comparación de las medidas de la válvula mitral mediante ambas modalidades.

Conclusiones: La RMC es útil para la evaluación preoperatoria de la IM con PVM, pudiendo cuantificar con buen grado de concordancia en comparación con el ETE las principales características anatómicas y de la función valvular.