



# Revista Española de Cardiología



## 6025-255. DIFERENCIAS ENTRE LOS DIÁMETROS DE AORTA ASCENDENTE MEDIDOS SEGÚN LAS GUÍAS ECOCARDIOGRÁFICAS DE ADULTOS Y PEDIÁTRICAS. ¿DEBE CAMBIARSE UNA DE LAS DOS METODOLOGÍAS?

María Luz Servato, Ángela López Sainz, Chiara Granato, Gisela Teixidó Tura, Laura Galian Gay, Laura Gutiérrez, María Teresa González Alujas, Guillem Casas Masnou, Filipa Valente, Manuel Tamir Ojeda Ramos, Lucía la Mura, José Fernando Rodríguez Palomares y Artur Evangelista Masip, de la Unidad de Imagen Cardiovascular, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La medida del diámetro de la raíz y de la aorta ascendente por ecocardiografía tiene importantes implicaciones clínicas. Sin embargo, las Guías de ecocardiografía en adultos recomiendan la medida en diástole de primer eco a primer eco y las Guías pediátricas la medida en sístole de borde interno a borde interno. Diferencias en estas diferencias pueden ser graves, especialmente en la adolescencia. El objetivo de este estudio es comparar los diámetros aórticos medidos según las recomendaciones de Guías de adultos frente a pediátricas.

**Métodos:** Se incluyeron un total de 250 pacientes consecutivos (56% varones,  $63 \pm 15$  años) con indicación clínica de realización de un ETT. Los diámetros aórticos fueron medidos en la raíz y aorta ascendente tanto según las Guías de la Sociedad Americana de Ecocardiografía (ASE) del adulto del 2015 (de primer eco a primer eco de la pared aórtica en telediástole) y las Guías ASE pediátricas del 2010 (borde interno a borde interno en mesosístole).

**Resultados:** La tabla muestra las diferencias en los diámetros siguiendo ambas recomendaciones. El coeficiente de correlación de concordancia fue de 0,990 (IC95% 0,988-0,992) para las mediciones de raíz aórtica y de 0,991 (IC95% 0,989-0,993) para las de aorta ascendente.

### Diámetros aórticos medios y sus diferencias

| Nivel de medición | Guías Adultos |      | Guías Pediátricas |      | Diferencia entre mediciones |      |            | p     |
|-------------------|---------------|------|-------------------|------|-----------------------------|------|------------|-------|
|                   | Media         | DE   | Media             | DE   | Media                       | DE   | IC95%      |       |
|                   | mm            | mm   | mm                | mm   | mm                          | mm   | mm         |       |
| Senos de Valsalva | 35,58         | 5,81 | 35,23             | 5,84 | 0,32                        | 0,76 | -1,18 -1,8 | 0,001 |

|                  |       |      |       |      |      |      |            |       |
|------------------|-------|------|-------|------|------|------|------------|-------|
| Aorta ascendente | 35,82 | 6,43 | 35,46 | 6,39 | 0,34 | 0,77 | -1,18- 1,9 | 0,001 |
|------------------|-------|------|-------|------|------|------|------------|-------|

Diámetros aórticos medios obtenidos según las guías ASE de adultos de 2015 y pediátricas de 2010 y las diferencias medias de los mismos. IC: intervalo de confianza; DE: desviación estándar.



*Análisis de Bland-Altman para cada nivel.*

**Conclusiones:** Ambos métodos de medición de diámetros muestran valores similares y pueden ser utilizados indiferentemente en condiciones hemodinámicas estables. Los resultados de este estudio sugieren que la expansión sistólica de la aorta tiene un valor similar al grosor de la pared aórtica por ecocardiografía lo que compensa ambas medidas.