



6020-231. COMPARACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Virginia Álvarez Asiain¹, Vanessa Arrieta Paniagua¹, Mercedes Ciriza Esandi¹, Fernando Olaz Preciado¹, M. Elena Escribano Arellano¹, Rafael Sádaba Sagredo¹, Javier de Diego Candela¹ y Natalia López Andrés² del ¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) y ²Navarrabiomed, Fundación Miguel Servet, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía es la técnica de elección en la valoración de pacientes con estenosis aórtica grave (EAG). La resonancia magnética cardiaca (RMC) mediante secuencias cine, anatómicas y secuencias de contraste de fase ha demostrado ser una excelente técnica no invasiva en la cuantificación y evaluación integral en pacientes con EAG. Sin embargo las diferencias entre ambas técnicas no han sido suficientemente estudiadas. El objetivo del estudio fue determinar el papel de la RM frente a la ecocardiografía en la valoración de pacientes con EAS con indicación quirúrgica.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en 79 pacientes con EAG e indicación quirúrgica. Se realizó RMC en un sistema 1,5 T (Siemens, Avanto) incluyendo secuencias cine, secuencias de contraste de fase y secuencias de realce tardío (PSIR). Se realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) mediante análisis convencional.

Resultados: En cuanto a la valoración de la morfología valvular el ETT no define la morfología valvular (bicúspide frente a tricúspide) en 25 pacientes (31,6%), existiendo discordancia en la clasificación valvular en 17 pacientes (21%). Respecto a la cuantificación de la estenosis existe correlación entre el área valvular aórtica cuantificada mediante ETT (método de continuidad) y RMC (planimetría) ($0,73 \pm 1,17$ frente a $0,82 \pm 0,19$ cm²; $p = 0,07$). Sin embargo detectamos una infravaloración del gradiente transaórtico máximo mediante ETT (doppler) frente a RMC (secuencias de contraste de fase) fue 79 ± 21 frente a 51 ± 22 mmHg ($p = 0,001$). En cuanto a la repercusión no encontramos discordancia en la valoración del diámetro telediastólico ($49,8 \pm 6,6$ frente a $48,8 \pm 6,1$ mm; $p = 0,2$), espesor del septo interventricular ($13,2 \pm 2,3$ frente a $13,2 \pm 2,4$ mm; $p = 0,96$) ni la fracción de eyección (61 ± 13 frente a $63 \pm 15\%$; $p = 0,09$). Encontramos discordancia respecto a la valoración de volumen telediastólico (100 ± 52 frente a 133 ± 57 ml; $p = 0,001$) así como del espesor de la pared posterior ($12 \pm 2,2$ frente a $10 \pm 2,2$ mm; $p = 0,001$).

Conclusiones: La RMC es superior a la ETT en la valoración de la morfología valvular y en la cuantificación de volúmenes ventriculares y espesor de pared lateral. La RMC es similar a la ETT respecto de la cuantificación de la estenosis aórtica mediante el cálculo del área valvular aunque infravalora los gradientes transaórticos.