



6020-222. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CARDIACA EN EL DIAGNÓSTICO Y CUANTIFICACIÓN DE LA REGURGITACIÓN TRICUSPÍDEA: RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO

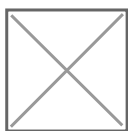
Javier León Jiménez¹, Diego Medvedofsky², Karima Addetia², Roberto M. Lang², Víctor Mor-Avi² y Amit R. Patel² del ¹Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, (Cádiz) y ²University of Chicago Medical Center, Chicago (EEUU).

Resumen

Introducción y objetivos: No existe un método validado para la evaluación de la TR mediante CMR. Generalmente, los jets de TR se visualizan en secuencias de cine como una zona oscura en la aurícula derecha (AD). Creemos que la medición del área e intensidad de la señal en la sección transversal del eje corto podría reflejar la gravedad de la TR.

Métodos: 36 pacientes con grados variables de TR sometidos a CMR y ecocardiografía en menos de 24 horas. La gravedad de TR se determinó mediante la vena contracta en ecocardiografía, realizándose tres grupos: TR-grave (N = 11), moderada (n = 17) y ? leve (N = 8). Las secuencias de cine en eje corto se revisaron para identificar el plano y el frame en que el área de TR era máxima, trazándose manualmente para medir el área y la media de intensidad de la señal en el jet, normalizándose posteriormente con la intensidad en la AD. Estos parámetros se compararon en los 3 grupos mediante t-Student.

Resultados: De los 28 pacientes con TR moderada-grave, 26 (93%) tenían zonas oscuras en los jets de TR en AD. A medida que aumentó la gravedad de la TR, el área transversal del jet se incrementó progresivamente de 4 ± 8 (? leve) a 17 ± 14 (moderada) y 34 ± 19 mm² (grave), mientras que la intensidad de la señal normalizada disminuye de 91 ± 17 a 47 ± 29 y a $22 \pm 23\%$ (todos p 0,05).



Conclusiones: Este estudio piloto demuestra que la gravedad de la TR podría ser cuantificada con CMR mediante el área y la intensidad de la señal normalizada del jet.