Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 400

Revista Española de Cardiología

6019-64. COMPARACIÓN DE LAS MEDIDAS DE LA OREJUELA IZQUIERDA CON ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA BIDIMENSIONAL Y TRIDIMENSIONAL

Rosalía Cadenas Chamorro, Clara Jiménez, Teresa González, Teresa López, Pablo Salinas, Silvia Cayetana Valvuena, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La orejuela izquierda (OI) es el principal sitio de formación de trombos en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular. Actualmente, el cierre percutáneo de la OI es una alternativa terapéutica en pacientes con FA que no pueden recibir anticoagulación. Previo a este intervencionismo, es imprescindible evaluar de forma precisa el tamaño de la OI para la elección del dispositivo de cierre. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las diferencias en las medidas realizadas con ecocardiografía transesofágica bidimensional (ETE-2D) y ecocardiografía transesofágica tridimensional (ETE-3D).

Material y métodos: Se revisaron los 489 ETE realizados entre octubre 2010 y marzo del 2011. Se seleccionaron los 101 pacientes que tenían imágenes de ETE 2D y 3D de la OI. Con ETE-2D se hicieron medidas del diámetro máximo del OE y de la profundidad (P) de la OI, en un plano entre 70 y 90o. El área del OE en 2D fue calculada a partir del diámetro, asumiendo un orificio circular. Con ETE-3D se adquirió un Zoom 3D de la OI y se realizó una reconstrucción multiplanar de la imagen, obteniéndose las medidas del OE, P, así como del área del OE mediante planimetría directa. Se analizaron los datos mediante el test Student para datos apareados.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p = 0,976) en la variable principal a estudio (diámetro del OE). Sin embargo, si hubo diferencias significativas en las medidas de la P y el área. El área del OE fue mayor por ETE3D (p = 0,0003).

Conclusiones: No existen diferencias en la medida habitualmente empleada para la elección del dispositivo de cierre de la OI (diámetro del OE) entre el ETE-2D y 3-D. Sin embargo, existen diferencias en la medida del área del OE, siendo 4,69 mm mayor con ETE-3D, por lo que quizás sería más precisa la elección del dispositivo en base a esta medida. La planimetría por ETE3D, demuestra que el OE de la orejuela no es circular en la mayoría de los casos.