



## 6001-581. VALIDACIÓN CLÍNICA Y CRITERIOS DE GRAVEDAD EN LA EVALUACIÓN DEL ORIFICIO REGURGITANTE POR CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Begoña Igual Muñoz, Alicia Maceira González, Vicente Miro Palau, Jordi Estornell Erill, Josep Melero Ferrer, Ana María Bel Mínguez y Anastasio Montero Argudo de ERESA, Valencia y Hospital La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** En nuestro centro se ha validado la utilización clínica del orificio regurgitante por planimetría en secuencias de contraste de fase (ORE) en un grupo de enfermos con prolapso mitral en estudio quirúrgico, de manera que en la actualidad se ha convertido en una herramienta habitual para la evaluación de la gravedad de la insuficiencia mitral (IM) con cardiorresonancia magnética (CRM).

**Objetivos:** 1º Validar su utilización en un grupo de enfermos con cualquier grado de gravedad y cualquier etiología de IM. 2º Establecer los criterios de gravedad en función de la sobrecarga de volumen que producen en ventrículo izquierdo (VI).

**Métodos:** Seleccionamos de la base de datos CRM 2010-2011 pacientes con IM en los que se utilizó el ORE para evaluar la gravedad. El ORE se obtenía por planimetría en secuencias de fase en cortes de eje corto transversales al plano valvular mitral. Excluimos pacientes con otras causas de sobrecarga de volumen (valvulopatías y shunts). Definimos IM grave como aquella con fracción regurgitante (FR) > 40%. Analizamos: ORE y volumen regurgitante (VR) indexados y FR por diferencia de volumen latido.

**Resultados:** Cuarenta y cinco pacientes, 33 (73%) varones, 12 (27%) mujeres, 21p (47%) con prolapso, 11 (24%) isquémicos, 7(16%) miocardiopatía dilatada, 3 (7%) hipertróficas, 3(7%) otras etiologías. Treinta y siete (p) con FR > 40%. El OREi presentó una excelente correlación con los métodos habituales ( $r = 0,77$  p 001 con FR) y ( $r = 0,81$  p 0,001 con VRi). Analizamos mediante curvas ROC el valor de ORE que mejor predice la presencia de IM grave: obteniendo AURC: 0,92 y un punto de corte de ORE de  $0,45 \text{ cm}^2$  predice la presencia de IM grave con S: 75% E: 100%.

**Conclusiones:** 1º El ORE por planimetría es un método válido para calcular la gravedad de la IM de cualquier etiología. 2º Un ORE mayor a  $0,45 \text{ cm}^2$  predice la presencia de IM grave con S: 75% E: 100%.

6001-581.tif

Planimetría del ORE en secuencias de contraste de fase con CRM.