



7005-15. VALOR DIAGNÓSTICO Y CRITERIOS DE SEVERIDAD DE LA PLANIMETRÍA DEL ÁREA EFECTIVA AÓRTICA (AEA) EN SECUENCIAS DE FASE EN RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA (CRM)

Mar Erdociaín Perales¹, Begoña Igual Muñoz², Vicente Miró Palau³, Francisco José Valera Martínez³, Anastasio Quesada Carmona³, Pau Alonso Domínguez³, Ana Andrés la Huerta³ y J. Anastasio Montero Argudo³ del ¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ²ERESA, Valencia y ³Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La planimetría del área efectiva aórtica (AEAreso) en secuencias de fase obtenidas con resonancia magnética cardiaca (CRM) es un método válido para evaluar la severidad de la estenosis aórtica (EAo). Nuestro objetivo es analizar el valor diagnóstico y establecer criterios de severidad de esta técnica frente a las técnicas ecocardiográficas habituales.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva 64 pacientes consecutivos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor del 50% y cualquier grado de EAo a los que se les solicitó una CRM y ecocardiografía reglada con menos de 3 meses de diferencia. Se consideró en este grupo la ecocardiografía como técnica de referencia. En el estudio de CRM se obtuvieron en todos los pacientes 3 cortes de 6 mm transversales al plano valvular aórtico utilizando secuencias de contraste de fase con codificación de velocidad (VENC) creciente hasta la desaparición del aliasing. Analizamos: 1. Por ecocardiografía: gradiente máximo (G_{máx.}) y gradiente medio (G_{med.}). 2. Por CRM: AEA por planimetría en secuencias de fase seleccionando para la planimetría la fase sistólica con mayor área de aliasing con VENC 2 m/seg. El área efectiva aórtica por ecocardiografía (AEAeco) y el AEAreso se estudiaron indexadas (i) por superficie corporal. Consideramos severidad: G_{max} > 65 mmHg y G_{med} > 40 mmHg.

Resultados: Incluimos 64 pacientes, 35 varones (54%), edad media 62,5 años (DT 20,5). 36 pacientes (55%) presentaban EAo severa diagnosticada por ecocardiografía. El área bajo la curva, el límite de confianza, la significación estadística, puntos de corte, sensibilidad (S) y especificidad (E) se muestran en la tabla.

Resultados						
	Punto corte AEA (cm ² /m ²)	Área bajo la curva ROC	IC (95%)	P	S	E
G _{max} > 65	0,51	0,88	0,79-0,97	0,001	91	66
G _{med} > 40	0,51	0,85	0,71-0,99	0,001	90	70

Conclusiones: 1. La planimetría valvular aórtica en secuencias de contraste de fase tiene un elevado valor diagnóstico respecto a los métodos ecocardiográficos en los pacientes con FEVI conservada. 2. Un AEAreso $> 0,51 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ permite excluir la presencia de EAo severa con buena sensibilidad (S) y especificidad (E).