



6011-156. CÁLCULO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN POR ECOCARDIOGRAFÍA EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO. ¿SON ÚTILES LOS MÉTODOS SEMIAUTOMÁTICOS?

Lucas Tojal Sierra, Laura Fernández García, Adrià Tramullas Mas, Jessica Vaquero Luna, Concepción Bello Mora, Izaskun Obieta Fresnedo y Ángel María Alonso Gómez del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de pacientes con infarto de miocardio precisa de la cuantificación de la fracción de eyección (FE), que habitualmente se realiza por ecocardiografía. Su cálculo exige la obtención de los volúmenes ventriculares en biplano y requiere tiempo, por lo que se han propuesto métodos semiautomáticos más rápidos y reproducibles. El objetivo de este estudio es validar la exactitud de un método semiautomático en el cálculo de la FE empleando como método de referencia la ecocardiografía de contraste.

Métodos: Se cuantificaron en un mismo estudio los volúmenes ventriculares (VTDVI y VTSVI) por un método semiautomático (AUT) mediante una herramienta disponible en una estación de trabajo EchoPac y con eco de contraste (CTE) con infusión de 1-1,5 ml de Sonovue® y cálculo manual por el método de Simpson. Ningún paciente fue previamente rechazado por mala ventana ecocardiográfica.

Resultados: Se han estudiado 44 pacientes, de edad media 68 ± 13 años, con IAM reciente o antiguo, con una FE media de $42 \pm 13\%$. El método semiautomático infraestimó de forma significativa el VTD (133 ± 56 y 164 ± 61 ml, p 0,001) y el VTSVI (76 ± 41 y 101 ± 57 ml, p 0,001) siendo la media de la FE similar ($43,8 \pm 10$ y $41,7 \pm 13\%$, p : 0,085). En los tres casos la correlación lineal por el método de Pearson fue significativa (p 0,001) tanto para el VTDVI (R : 0,924), VTSVI (R : 0,926) y FE (R : 0,791). El acuerdo fue menor cuando se calculó el coeficiente de correlación intraclase alcanzando para el VTDVI un valor de 0,808 (IC95% 0,043-0,940), para el VTSVI de 0,781 (IC95% 0,220-0,918) y para la FE de 0,740 (IC95% 0,569-0,849). El análisis de Bland-Altman mostro una diferencia entre ambos métodos de 31 ± 24 ml para el VTDVI, de 24 ± 25 ml para el VTSVI y $-2 \pm 8\%$ para la fracción de eyección. De los pacientes con FE 50%, en 14 (44%) de ellos la diferencia en la FE entre los dos métodos fue de al menos un 5% y en 6 (19%) de al menos un 10%.

Conclusiones: En pacientes con infarto previo la cuantificación de la FE por un método semiautomático no debería utilizarse de forma generalizada. Estos métodos infraestiman de forma sistemática y significativa los volúmenes ventriculares y clasifican de forma equivocada ($FE > 5\%$) a más de la mitad de los pacientes con FE anormal.