Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 767

Revista Española de Cardiología

6020-231. COMPARACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Virginia Álvarez Asiain [1], Vanessa Arrieta Paniagua[1], Mercedes Ciriza Esandi[1], Fernando Olaz Preciado[1], M. Elena Escribano Arellano[1], Rafael Sádaba Sagredo[1], Javier de Diego Candela[1] y Natalia López Andrés[2] del [1]Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) y [2]Navarrabiomed, Fundación Miguel Servet, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografia es la técnica de elección en la valoración de pacientes con estenosis aórtica grave (EAG). La resonancia magnética cardiaca (RMC) mediante secuencias cine, anatómicas y secuencias de contraste de fase ha demostrado ser una excelente técnica no invasiva en la cuantificación y evaluación integral en pacientes con EAG. Sin embargo las diferencias entre ambas técnicas no han sido suficientemente estudiadas. El objetivo del estudio fue determinar el papel de la RM frente a la ecocardiografía en la valoración de pacientes con EAS con indicación quirúrgica.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en 79 pacientes con EAG e indicación quirúrgica. Se realizó RMC en un sistema 1,5 T (Siemens, Avanto) incluyendo secuencias cine, secuencias de contraste de fase y secuencias de realce tardío (PSIR). Se realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) mediante análisis convencional.

Resultados: En cuanto a la valoración de la morfología valvular el ETT no define la morfología valvular (bicúspide frente a tricúspide) en 25 pacientes (31,6%), existiendo discordancia en la clasificación valvular en 17 pacientes (21%). Respecto a la cuantificación de la estenosis existe correlación entre el área valvular aórtica cuantificada mediante ETT (método de continuidad) y RMC (planimetría) (0,73 ± 1,17 frente a 0,82 ± 0,19 cm^2; p = 0,07). Sin embargo detectamos una infravaloración del gradiente transaórtico máximo mediante ETT (doppler) frente a RMC (secuencias de contraste de fase) fue 79 ± 21 frente a 51 ± 22 mmHg (p 0,001). En cuanto a la repercusión no encontramos discordancia en la valoración del diámetro telediastólico (49,8 ± 6,6 frente a 48,8 ± 6,1 mm; p = 0,2), espesor del septo interventricular (13,2 ± 2,3 frente a 13,2 ± 2,4 mm; p = 0,96) ni la fracción de eyección (61 ± 13 frente a 63 ± 15%; p = 0,09). Encontramos discordancia respecto a la valoración de volumen telediastólico (100 ± 52 frente a 133 ± 57 ml; p 0,001) así como del espesor de la pared posterior (12 ± 2,2 frente a 10 ± 2,2 mm; p 0,001).

Conclusiones: La RMC es superior a la ETT en la valoración de la morfología valvular y en la cuantificación de volúmenes ventriculares y espesor de pared lateral. La RMC es similar a la ETT respecto de la cuantificación de la estenosis aórtica mediante el cálculo del área valvular aunque infravalora los gradientes transaórticos.