



6019-246. VALOR DIAGNÓSTICO DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS BIDIMENSIONALES NO AJUSTADOS EN LA ESTIMACIÓN DE TAMAÑO DE LA AURÍCULA IZQUIERDA

Elena López Rodríguez, Emilio Paredes Galán, Cristina García Rodríguez, Raquel Bilbao Quesada, Elisa Blanco González, Francisco E. Calvo Iglesias, Andrés Íñiguez Romo y Pablo Pazos López del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque el volumen auricular indexado (VolIndex) estimado con ecocardiografía mediante Simpson biplano es el *gold standard* para determinar el tamaño de la aurícula izquierda (AI) el importante consumo de tiempo en su cálculo limita su empleo sistemático. El diámetro antero posterior 2D (DAP) y el área en 4 cámaras (A4C) son parámetros alternativos simples ampliamente utilizados; su valor diagnóstico respecto al VolIndex no ha sido establecido y es el objetivo de éste trabajo.

Métodos: Se seleccionaron de forma prospectiva en el laboratorio de ecocardiografía pacientes en ritmo sinusal en los que la medición del VolIndex, DAP y A4C de la AI fue factible. Se calculó: a) la correlación entre las medidas auriculares 2D y el VolIndex, b) el acuerdo entre DAP-VolIndex y A4C-VolIndex en la clasificación del tamaño de AI y c) la precisión de DAP y A4C para el diagnóstico de dilatación AI significativa (moderada-grave). En la gradación del tamaño de AI por VolIndex, DAP y A4C se emplearon los puntos de corte de las últimas guías clínicas.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes. La correlación entre DAP-VolIndex fue moderada ($r = 0,51$, $p = 0,01$) mientras que entre A4C-VolIndex fue alta ($r = 0,84$, $p = 0,01$) (fig.). El acuerdo entre DAP-VolIndex y A4C-VolIndex fue del 40%; ambos parámetros infraestimaron el tamaño de AI en el 43 y 52% de los casos respectivamente ($p < 0,001$, tabla). La sensibilidad (S) de DAP para el diagnóstico de dilatación de AI significativa fue de 32%, especificidad (E) 82%, valor predictivo positivo (VPP) 60%, valor predictivo negativo (VPN) 60% y precisión diagnóstica (PD) 59%. A4C obtuvo una S = 11%, E = 100%, VPP = 100%, VPN = 57% y PD = 59%. Cambiando el punto de corte de 30 cm² por 22 cm² la capacidad diagnóstica de A4C mejoraba significativamente (S = 84%, E = 70%, VPP = 71%, VPN = 84%, PD = 77%).



Correlaciones entre diámetro anteroposterior auricular izquierdo-volumen indexado y área en 4 cámaras-volumen indexado.

Acuerdo entre los parámetros bidimensionales y el volumen indexado en la clasificación del tamaño de la aurícula izquierda

		Clasificación AI volumen indexado				p
		Normal	Dilatación leve	Dilatación moderada	Dilatación grave	
Clasificación AI diámetro	Normal	26 (21%)	10 (8%)	10 (8%)	10 (8%)	0,001
	Dilatación leve	8 (6%)	11 (9%)	9 (7%)	10 (8%)	
	Dilatación moderada	7 (6%)	4 (3%)	6 (5%)	4 (3%)	
	Dilatación grave	0 (0%)	1 (1%)	2 (2%)	6 (5%)	
Clasificación AI área	Normal	32 (26%)	10 (8%)	2 (2%)	3 (2%)	0,001
	Dilatación leve	9 (7%)	16 (13%)	24 (19%)	22 (18%)	
	Dilatación moderada	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	4 (3%)	
	Dilatación grave	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	
	Total	41 (33%)	26 (21%)	27 (22%)	30 (24%)	

AI: aurícula izquierda.% sobre el total de casos (124).

Conclusiones: Pese a una correlación moderada-alta entre los parámetros 2D y VolIndex su precisión diagnóstica es limitada. Un punto de corte de 22 cm² para A4C incrementar el valor de este parámetro para predecir dilatación significativa de la AI.