



6020-266. CUANTIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA MEDIANTE EL ÁREA DE LA VENA CONTRACTA 3D POR ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA: UTILIDAD Y COMPARACIÓN CON MÉTODOS 2D

David del Val Martín, Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Covadonga Fernández Golfín, Rocío Hinojar Baydes, Ana García Martín, José Julio Jiménez-Nacher y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cuantificación de la gravedad de la insuficiencia aórtica (IAo) mediante ecocardiografía se apoya en el uso de varias variables entre las que se encuentra la vena contracta en 2D (VC2D) como parámetro simple y reproducible. En la actualidad, el desarrollo de la ecocardiografía 3D ha permitido la cuantificación más precisa de la VC, asumiendo geometrías complejas del orificio regurgitante. El objetivo fue analizar la utilidad del área de la vena contracta (AVC) mediante ecocardiografía tranesofágica (ETE) 3D en la cuantificación de la gravedad de la IAo y su comparación con métodos 2D.

Métodos: Se incluyeron 48 pacientes (64% mujeres) con una media de edad de 62,3 años diagnosticados de IAo mediante ETE entre marzo de 2014 y diciembre de 2015. Se analizaron parámetros de cuantificación mediante ecocardiografía 2D (VC2D, relación jet de regurgitación/TSVI, densidad del jet de regurgitación, tiempo de hemipresión, inversión de flujo diastólico de aorta torácica y abdominal) y parámetros obtenidos mediante ecocardiografía 3D (AVC3D).

Resultados: Se incluyó en el análisis final a un total 38 pacientes. El 14,3% presentaron válvula aórtica bicúspide. La etiología más frecuente de la IAo fue la degenerativa (38,8%) seguida del prolapso (22,4%). El método de adquisición de la AVC3D fue un latido con alta tasa de volumen en el 53,1%. Se observó una moderada correlación entre el AVC3D y la VC2D ($p = 0,0106$) para la estimación del grado de gravedad de la IAo, con una alta correlación en los pacientes con jets de regurgitación centrales. Sin embargo, en los casos con jets excéntricos (13 pacientes) no se evidenció correlación entre ambos parámetros ($p = 0,5284$). El uso de la combinación de la presencia de inversión del flujo diastólico en aorta descendente junto con un AVC3D mayor a $0,41 \text{ cm}^2$, aumentó la precisión diagnóstica de la IAo grave alcanzando una especificidad del 90%.

Conclusiones: La valoración de la VC2D y el AVC3D son 2 parámetros útiles en la cuantificación de la gravedad de la IAo, con una alta correlación solo en caso de jets centrales. Ante jets excéntricos es preferible la utilización del AVC3D para su cuantificación. El uso de la combinación de la presencia de inversión del flujo diastólico en aorta descendente junto con un AVC3D, aumentó la precisión diagnóstica de la IAo grave.