



# Revista Española de Cardiología



## 6020-256. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTE FRENTE A ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA 3D, PARA LA EVALUACIÓN DEL ANILLO AÓRTICO EN PACIENTES SOMETIDOS A TAVI

Sergio Sánchez Álvarez, Rafael Espriella, Juan Pablo Cárdenas, Blanca Trejo, Pilar García-González, Leandro Pérez-Boscá, Rafael Payá y Salvador Morell del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La tomografía computarizada (MSCT) se considera la mejor técnica en la medición del anillo aórtico (AAo) para pacientes sometidos a reemplazo de la válvula aórtica transcáteter (TAVI). La ecografía transesofágica 3D en tiempo real (3D-TEE) se ha propuesto como una técnica alternativa. Sin embargo, su papel aún no está claro.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó 42 pacientes a los que se implantó un TAVI durante los años 2014 y 2015, con mediciones de AAo mediante MSCT y 3DTEE. Se compararon las dimensiones del AAo, se calculó el tamaño de prótesis esperado para cada técnica por diámetro y área, y se evaluó su concordancia.

**Resultados:** Las dimensiones evaluadas mediante MSCT y 3DTEE presentaban una correlación moderada (diámetro medio  $r = 0,50$ , el área  $r = 0,63$  y perímetro  $r = 0,55$   $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias significativas en las mediciones: diámetro medio (mm) 3DTEE =  $23,7 \pm 0,92$  frente a MSCT =  $23,2 \pm 0,92$ ,  $p > 0,05$ ; área ( $\text{cm}^2$ ) 3DTEE =  $4,4 \pm 1,9$  frente a MSCT =  $4,3 \pm 1,7$ ,  $p > 0,05$ ; perímetro (mm) 3DTEE =  $74,5 \pm 16,1$  frente a MSCT =  $76,2 \pm 19,0$ ,  $p > 0,05$ ; observando una concordancia moderada entre ambas técnicas (diámetro medio ICCa =  $0,60$ , área ICCa =  $0,64$ , perímetro ICCa =  $0,53$ ). La talla protésica teórica coincidió con las 2 técnicas en un 71% en la elección por área, y en un 61% en la selección por diámetro medio, también con concordancia moderada (área  $k = 0,51$   $p < 0,001$ , diámetro medio  $k = 0,39$   $p < 0,001$ ).



*Concordancia mediciones anillo aórtico MSCT y ETE3D.*

| Medidas y tamaño protésico teórico |      |       |
|------------------------------------|------|-------|
|                                    | MSCT | ETE3D |

|                                                                                      |             |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Diámetro medio (mm)                                                                  | 23,2 ± 0,92 | 23,7 ± 0,92 |
| Área (cm <sup>2</sup> )                                                              | 4,3 ± 1,7   | 4,4 ± 1,9   |
| Perímetro (mm)                                                                       | 76,2 ± 19,0 | 74,5 ± 16,1 |
| Prótesis teórica área (%)                                                            |             |             |
| 1. 23 mm                                                                             | 43%         | 53%         |
| 2. 26 mm                                                                             | 47%         | 30%         |
| 3. 29 mm                                                                             | 10%         | 17%         |
| Prótesis teórica diámetro (%)                                                        |             |             |
| 1. 23 mm                                                                             | 37%         | 43%         |
| 2. 26 mm                                                                             | 53%         | 30%         |
| 3. 29 mm                                                                             | 10%         | 27%         |
| MSCT: tomografía computarizada multicorte; ETE3D: ecocardiografía transesofágica 3D. |             |             |

**Conclusiones:** La 3DTEE es una técnica de imagen factible, segura y consistente para la medición del anillo aórtico en pacientes sometidos a TAVI, especialmente cuando MSTC no está disponible, o en casos de calidad subóptima o resultados equívocos.