



5012-4. USO DE LA IMAGEN MULTIMODAL PARA EL CÁLCULO DEL ÁREA VALVULAR AÓRTICA. IMPLICACIONES EN LA GRADACIÓN DE GRAVEDAD

Iñaki Sanz Esquiroz, Alberto Izaguirre Yarza, Kattalin Echegaray Ibáñez, Iñaki Villanueva Benito, Jesús González, Itziar Solla Ruiz, Garikoitz Lasa Larraya y Ainhoa Rengel Jiménez del Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Como se ha demostrado en los últimos años es probable que estemos infraestimando el área valvular aórtica (AVA) medida a través de ecocardiografía 2D por los errores en la medición del diámetro del TSVI. Esto cobra especial relevancia en los casos de discordancia de gravedad entre AVA y gradientes. Las guías recomiendan utilizar otras técnicas de imagen para una medida más precisa. Nuestro objetivo fue recalculer el AVA por ecuación de continuidad utilizando el área del TSVI medida por TC.

Métodos: Análisis retrospectivo de una serie de 53 pacientes con EAo grave sintomática sometidos a TAVI entre abril de 2015 y diciembre de 2016 a los que se había realizado TC. Se analizaron las imágenes de TC realizando planimetría del TSVI a nivel del anillo. Recalculamos el AVA por ecuación de continuidad utilizando la medida del TSVI por TC (AVA fusión). Reclasificamos la gravedad de la EAo usando el AVA fusión con el punto de corte de 1 cm^2 para definir gravedad y comparamos los resultados en función del flujo (bajo flujo = Índice de volumen sistólico 35 ml/m^2) y los gradientes (gradiente bajo = gradiente medio 40 mmHg).

Resultados: La mediana de edad fue de 83 años (56-93) 66% varones con una superficie corporal media de $1,8 \pm 0,18 \text{ m}^2$, FEVI media 52%. En el 43,4% de los pacientes se encontró discordancia de AVA y gradientes (AVA 1 cm^2 , GM 40 mmHg). La diferencia entre el AVA por eco y AVA fusión fue de $0,35 \pm 0,3 \text{ cm}^2$. El 54,9% de los pacientes se reclasificaron como EAo moderada utilizando el AVA fusión. En el grupo de pacientes con gradación discordante se reclasificó a EAo moderada el 62 frente al 51% de los pacientes con gradación concordante. En el grupo de pacientes con gradiente bajo y flujo normal se reclasificó a moderada el 90%. Además el porcentaje de pacientes con bajo flujo pasó de 42 a 8,2%.

Conclusiones: En nuestra serie el uso del área real del TSVI medida por TC reclasifica a más de la mitad de los pacientes en EAo moderada. El grupo en el que más se reclasifican es aquellos con gradiente bajo y flujo normal. El porcentaje de pacientes con bajo flujo se reduce de forma importante.