



5012-8. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA PARA PREDECIR LA NECESIDAD DE RECAMBIO VALVULAR EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA

Begoña Igual Muñoz¹, Alicia Maceira-González², María Pilar García González², Óscar Blanco-Herrera³, Anastasio Montero-Argudo³, Rafael Payá Serrano¹, J. Salvador Morell Cabedo¹ y Vicente Miro-Palau³ del ¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia, ²Unidad de Imagen Cardiovascular, ERESA Centro Médico, Valencia, y ³Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad la evaluación de la necesidad de intervención estenosis aórtica (EA) se realiza fundamentalmente con datos clínicos y ecocardiográficos pero sin embargo la progresiva introducción de la resonancia magnética (RM) en la práctica clínica ha permitido evaluar pacientes con EA de diferente etiología y gravedad. Nos proponemos evaluar la utilidad de las diferentes variables obtenidas con RM para predecir la necesidad de intervención en el primer año tras el estudio y su valor diagnóstico respecto a las variables de referencia ecocardiográficas.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico por imagen de EA y fracción regurgitante aórtica menor del 20%. Se excluyeron pacientes con valvulopatía mitral significativa. Se analizó mediante ecocardiografía el gradiente máximo y medio derivados por la ecuación de Bernoulli y el área valvular aórtica (AVAc) mediante la ecuación de continuidad. Con RM se evaluó la función ventricular izquierda utilizando el método de Simpson en 8-10 cortes de secuencias multifase b-SSFP prescritas en eje corto, el área por planimetría en secuencias de contraste de fase paralelas al plano valvular (AVAp cm²), la velocidad máxima transvalvular y la cantidad de fibrosis en secuencias IR-FGE prescritas en los mismos planos que las secuencias funcionales. El seguimiento se realizó mediante revisión de la historia clínica informática o entrevista telefónica.

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes de edad media 66 + 16 años, 65 (60%) varones, 27 (24%) con disfunción ventricular izquierda. 83 (76%) con síntomas atribuibles a la valvulopatía. 80 (73%) precisaron recambio valvular. No observamos asociación significativa entre la necesidad de intervención y la masa de fibrosis ni tampoco con la fracción de eyección ventricular izquierda. El área bajo la curva, la significación estadística, punto de corte y sensibilidad y especificidad de las variables estudiadas se muestra en la tabla.

	AURC	p	corte	Sensibilidad	Especificidad
AVAp CRM n: 107	0,80	p 0,001	0,98 cm ²	79	64
Vmax CRM n: 87	0,72	p 0,05	3,68 m/seg	78	55

Gmedio Eco n: 77	0,76	p 0,05	36 mmHg	85	48
Gmax Eco n: 87	0,82	p 0,001	60 Mmhg	81	71
AVAc Eco n: 50	0,79	p 0,05	0,89 cm ²	71	67

p: planimetría; Vmax: velocidad máxima; G: gradiente; c: ecuación de continuidad.

Conclusiones: Las variables RM tienen buena rentabilidad diagnóstica para predecir la necesidad de recambio valvular. Los gradientes obtenidos con ecocardiografía tienen una rentabilidad superior a la velocidad máxima transvalvular obtenida mediante RM, sin embargo la estimación del AVAp en secuencias de fase de RM tiene una rentabilidad diagnóstica ligeramente superior a la observada para AVAc obtenida mediante ecocardiografía.