Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 510

Revista Española de Cardiología

4023-3. MEDIDA DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO MEDIANTE PLANIMETRÍA DIRECTA POR ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 3D. IMPLICACIONES EN LA GRADACIÓN DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

Eva Robledo Mansilla, Iñaki Villanueva Benito, Alberto Izaguirre Yarza, Daniel Cea Primo, Ainhoa Rengel Jiménez, Jesús Alfonso González León, Iñaki Sanz Esquíroz, Ramón Querejeta Iraola y Francisco de la Cuesta Arzamendi, del Hospital Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito una infraestimación del área del tracto de salida ventricular izquierdo (TSVI) por su asunción circular en la ecuación de continuidad, que afectaría al cálculo del área valvular aórtica. El ecocardiograma transtorácico 3D (ETT-3D) representaría la herramienta ideal para su medida por planimetría directa por su disponibilidad y facilidad de medida. Nuestro objetivo es analizar la morfología y dimensiones del TSVI por ETT-3D y ver su repercusión en la estimación del área valvular aórtica (AVA).

Métodos: Se incluyeron a 46 pacientes con EAo (14 graves, 20 moderadas y 12 ligeras) que acudieron de forma consecutiva al laboratorio de ecocardiografía de nuestro centro desde comienzos del año 2018. Además del estudio rutinario, se adquirieron imágenes con zoom 3D del TSVI (Phillips, Epic 7, QLab 10). Dichas imágenes fueron analizadas por 3 ecocardiografistas de forma ciega obteniéndose las medidas del área del TSVI por planimetría directa (TSVI-3D) y sus diámetros mayor y menor. Se definió TSVI ovoide si el cociente entre el diámetro menor y el mayor era 0,80. Se recalculó el AVA incorporando la medida del TSIV-3D a la ecuación de continuidad.

Resultados: El 87,9% de los TSVI fueron ovoides, con una diferencia entre diámetro mayor y menor de 7 ± 2 mm. El área del TSVI medida por 2D fue de 3,4 ± 0,6 cm^2 y por 3D de 4,2 ± 0,8 cm^2 (diferencia de 0,8 cm^2 ± 0,6). El diámetro por 2D fue de 2,1 ± 0,2 cm, el diámetro mayor por 3D fue de 2,7 ± 0,3 cm y el diámetro menor por 3D de 2 ± 0,2 cm. Al incorporar el TSVI-3D a la ecuación de continuidad el AVA pasó de 1,24 ± 0,38 cm^2 a 1,57 ± 0,57 cm^2. El índice sistólico pasó de 48,8 ± 12,1 ml/m^2 a 57,9 ± 13,2 ml/m^2. De las 14 EAo graves, 5 pasaron a moderadas (35%), todas ellas con gradiente bajo. De las 20 EAo moderadas, 12 pasaron a ser ligeras (60%), y de las 12 ligeras, 10 pasaron a no tener EAo (83%). En total, el 58% de las EAo bajaron de grado al incorporar el TSVI-3D.

Conclusiones: El uso del ETT-3D revela que la mayoría de los TSVI son ovoides. La medida del diámetro del TSVI en 2D se corresponde con el diámetro menor, por lo que el área del TSVI se infraestima casi sistemáticamente y de forma importante, con la consecuente infraestimación del área valvular aórtica. Más de la mitad de las EAo bajarían de grado si incorporamos la medida real del TSVI.