Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 120

Revista Española de Cardiología

5005-8. CUANTIFICACIÓN DEL REALCE TARDÍO DE YODO POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: REPRODUCIBILIDAD EN LA VIDA REAL

Sonia Antoñana Ugalde, Cristina García Sebastián, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Irene Carrión Sánchez, Rocío Hinojar Baydes, Ana García Martín, Pablo Martínez Vives, Eduardo Casas Rojo, José Julio Jiménez Nácher, Asunción Camino López, Javier Moreno Planas, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La caracterización tisular miocárdica gracias al realce tardío de gadolinio (RTG) en resonancia magnética cardiaca (RMC) constituye, a día de hoy, la técnica *gold standard*. El iodo tiene una cinética muy similar al gadolinio, con avidez por el espacio extracelular. Existen datos alentadores que sugieren cómo la tomografía computarizada y el realce tardío de iodo (RTY) pueden suponer una alternativa en este campo, aunque su cuantificación no está validada. Nuestro objetivo fue analizar la concordancia entre dos expertos en imagen cardiaca en la cuantificación de RTY utilizando los puntos de corte validados en nuestro centro.

Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva los pacientes sometidos a RMC y TC con secuencias de RTG y RTY respectivamente en un intervalo menor a 2 meses. Las medidas de cuantificación de RTY se realizaron independientemente por dos expertos en imagen cardiaca utilizando un *software* disponible comercialmente y el método FWHM (*Full Width Half Maximum*) para RMC. Se analizó la concordancia interobservador (coeficiente de correlación intraclase [CCI]) al medir la masa miocárdica total, masa de realce tardío y porcentaje de realce tardío.

Resultados: Entre noviembre de 2022 y marzo de 2024 se identificaron 20 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión (65% varones, edad media de 48 años (35-59), 15% hipertensos (HTA), 10% diabéticos (DM), 35% dislipémicos (DL) y 10% con cardiopatía isquémica crónica (CIC). La indicación más frecuente fue infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (50%). La adquisición de la secuencia de RTY fue prospectiva en todos los casos a los 7 minutos de administrar 1,5 ml/kg de contraste yodado Visipaque 320 mg/ml con un DLP mediano de 171,5 mGy.cm (152;216). La concordancia interobservador fue muy buena tanto para la masa miocárdica total (CCI 0,85, p 0,000) como para la masa (CCI 0,92, p 0,000) y el porcentaje de RT (CCI 0,99, p 0,000) (figura).

Gráfico de Bland Altman para el porcentaje de realce tardío de iodo.

Conclusiones: La cuantificación de realce tardío de iodo (RTY) por TC es una técnica reproducible en una prueba más ampliamente disponible, con tiempos de adquisición menores y que supone una radiación

adicional mínima.