



6053-344. UTILIDAD DEL MÉTODO *AVERAGE PIXEL INTENSITY* PARA LA DETECCIÓN DE INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA-GRAVE EN COMPARACIÓN CON EL ÁREA DEL ORIFICIO REGURGITANTE

María Calvo Asensio, Jorge Sanz Ros, Silvia Lozano Edo, Enrique Robles Pérez, Nerea Fernández Ortiz, María Rodríguez Serrano, Francisco Buendía Fuentes, Ana M. Osa Sáez, Miguel Ángel Arnau Vives, Diana Domingo Valero, Alicia Maceira González, Pilar Calvillo Batllés, Luis Martínez Dolz y Jaime Agüero Ramón-Llin

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El método *Average Pixel Intensity* (API), que se aplica a la señal espectral de Doppler continuo en la insuficiencia mitral (IM), permite cuantificar la intensidad de dicha señal de forma automática, y se ha propuesto como un nuevo método potencialmente útil en la práctica clínica. El objetivo de este estudio es comparar el método API con el área del orificio regurgitante efectivo (EROA) para la detección de IM moderada-grave o grave (grados III o IV/IV).

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico ($n = 267$) incluyendo pacientes con diferentes grados de IM, con un subgrupo con cardio-RM ($n = 55$). Del total de la muestra, se midió API en 148 pacientes, y EROA en 159. Se consideró IM significativa por ecocardiografía según un criterio multiparámetro (algoritmo de la American Society of Echocardiography - ASE), y por cardio-RM según criterio de volumen regurgitante (> 50 ml) o fracción regurgitante ($> 40\%$). Se evaluó mediante curvas ROC la asociación entre parámetros cuantitativos (API y EROA) y el diagnóstico de IM moderada-grave según cada técnica de imagen (ecocardiografía vs cardio-RM).

Resultados: La prevalencia de IM significativa por ecocardiografía fue de 34,1%, y por cardio-RM del 21,8%. En un 24% de casos el mecanismo de la IM fue funcional. La mediana [Q1-Q3] de API fue 112 [141-166] unidades, y de EROA 0,17 [0,10-0,30] cm^2 . La correlación entre API y EROA fue baja ($r = 0,34$; $p = 0,01$). Para el diagnóstico de IM moderada-grave, el EROA fue superior al API respecto al criterio ASE por ecocardiografía (AUC 0,89 vs 0,75; figura A), pero ambos parámetros mostraron un comportamiento similar respecto al criterio por cardio-RM (AUC 0,80 vs 0,75; figura B).



Curvas ROC para detección de IM moderada-grave o grave según criterio ecocardiográfico (A) o criterio por resonancia (B).

Conclusiones: La baja correlación entre el método API y EROA plantea su potencial complementariedad en el diagnóstico de la IM. Respecto al criterio multiparamétrico ASE por ecocardiografía, el EROA es superior al API (al ser un elemento clave en dicho algoritmo). Sin embargo, ambos métodos presentan una similar

asociación con el diagnóstico de IM moderada-grave por cardio-RM, y la valoración de ambos parámetros podría mejorar la concordancia entre ecocardiografía y cardio-RM.