Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Correlación entre imagen multimodal y anatomía quirúrgica en la evaluación de la reparabilidad de la válvula aórtica

Carlos Collado Macián(1), Vanessa Moñivas Palomero(1), Carlos Esteban Martín López(2), Víctor Manuel Ospina Mosquera(2), Juan Esteban de Villareal Soto(2), Daniel Martínez López(2), Luis Díaz Ojeda(2), Fernando Arízaga Arce(2), Basilio Angulo Lara(1), Paula Martínez Santos(1), Alejandro Martínez Mingo(3), David J. Petite Felipe(4), Victoria Cuartero Revilla(4), Isabel Rivera Campos(4) y Susana Mingo Santos(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (3)Department of Methodology of Behavorial Science, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid - España y (4)Servicio de Radiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: En la insuficiencia aórtica, la posibilidad de preservar la válvula nativa ha adquirido un papel creciente frente al recambio protésico en centros experimentados particularmente en pacientes jóvenes o con válvula aórtica bicúspide (VAB). La indicación de reparación exige una caracterización precisa del complejo raíz-válvula aórtica mediante técnicas de imagen.
Nuestro objetivo fue analizar la correlación de los parámetros de reparabilidad aórtica medidos mediante hallazgos intraoperatorios (gold standard) y por técnicas de imagen: ecocardiograma transesofágico (ETE) y tomografía computerizada (TC).

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo unicéntrico que incluye pacientes sometidos a cirugía aórtica entre los años 2021 y 2026. En todos los pacientes se realizó un ETE y un TC previos a la cirugía. La correlación se evaluó mediante coeficiente de correlación intraclase (CCI) y correlación de Pearson (r).

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (86% varones, edad media de 44 ± 15 años). El 75% tenía una VAB, la mayoría (92%) por fusión del velo coronariano derecho (VCD) y el velo coronariano izquierdo (VCI). El 78% tenía asociaba dilatación de la aorta ascendente.
En la tabla 1 se muestran las mediciones de las variables obtenidas a través de ETE, TC y hallazgos intraoperatorios (QX). Tanto el ETE como el TC mostraron correlaciones moderadas con la medición quirúrgica; sin embargo, la concordancia absoluta fue generalmente baja o moderada (CCI < 0.60), siendo este hallazgo esperable debido a las diferentes formas de medición. Destaca una sobreestimación de la altura geométrica en quirófano (ya que los velos se miden estirados con “calliper”) frente a las técnicas de imagen. Para tratar de predecir la medida quirúrgica a partir de la obtenida en el ETE/TC, hemos creado un modelo de predicción que se muestra en la figura 1 (B y D).

Conclusiones: En nuestra cohorte, las mediciones obtenidas mediante imagen multimodal mostraron una correlación significativa con los hallazgos intraoperatorios en distintos parámetros de reparabilidad aórtica. Sin embargo, dados los posibles sesgos de medición propios de cada técnica, la utilización de modelos predictivos es

una estrategia emergente para mejorar la estimación prequirúrgica y favorecer una mejor selección de candidatos a cirugía de preservación valvular aórtica.

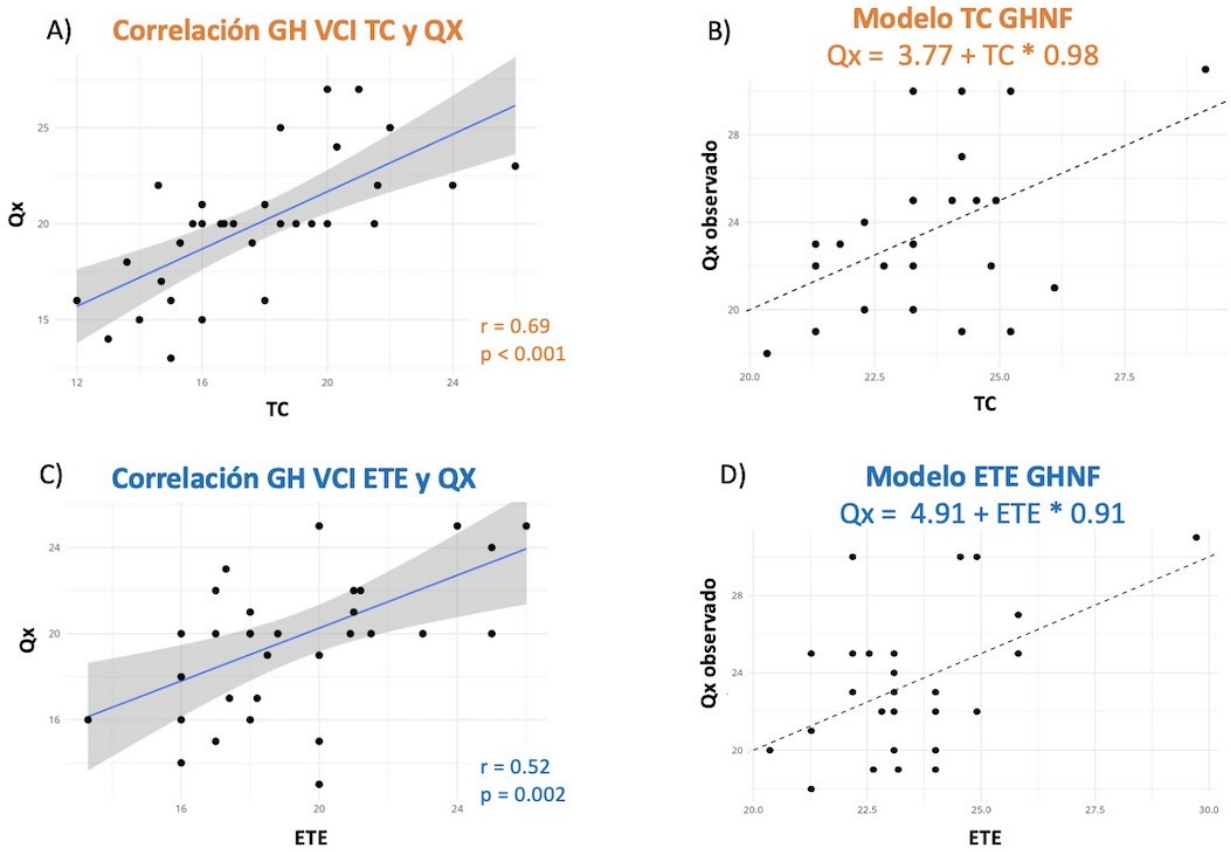


Tabla 1. Comparación de la evaluación de las alturas geométricas y el diámetro del anillo evaluada mediante ETE, TC y hallazgos intraoperatorios (QX).

Variable	Medición	Media ± DS (mm)	Pearson (r) p-valor	CCI IC 95%	Medición	Media ± DS (mm)	Pearson (r) p-valor	CCI IC95%
GH VNF	TC	20,3 ± 1,8	r = 0,49	0,24	ETE	20,4 ± 2,0	r = 0,50	0,28
	QX	23,4 ± 3,6	p = 0,01	(-0.09-0.56)	QX	23,4 ± 3,6	p = 0,01	(-0.08-0.60)
GH VCD	TC	17,5 ± 3,2	r = 0,56	0,41	ETE	19,0 ± 3,2	r = 0,44	0.45
	QX	20,1 ± 3,7	p < 0,01	(-0,02-0,69)	QX	20,1 ± 3,7	p < 0,01	(0,14-0,68)
GH VCI	TC	17,9 ± 3,3	r = 0,69	0,57	ETE	19,4 ± 2,8	r = 0,52	0,52
	QX	19,8 ± 3,7	p < 0,01	(0,11-0,80)	QX	19,8 ± 3,7	p < 0,01	(0,23-0,73)
GH VNC	TC	19,9 ± 2,1	r = 0,51	0,28	ETE	20,5 ± 1,9	r = 0,40	0,26
	QX	23,0 ± 3,4	p < 0,01	(-0,08-0,58)	QX	23,0 ± 2,4	p = 0,02	(-0,04-0,53)
Anillo máx	TC	32,4 ± 4,3	r = 0,68	0,41	ETE	30,6 ± 3,5	r = 0,69	0,50
	QX	26,6 ± 3,4	p < 0,01	(-0,11-0,76)	QX	26,6 ± 3,4	p < 0,01	(-0,01-0,81)

GH: altura geométrica; VNF: velo no fusionado; VCD: velo coronariano derecho; VCI: velo coronariano izquierdo, VNC: velo no coronariano; Anillo máx: diámetro máximo del anillo; ETE: ecocardiograma transesofágico, TC: tomografía computerizada, QX: cirugía; DS: desviación estándar; r: coeficiente de correlación; CCI: coeficiente de correlación intraclase; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; mm: milímetros.