

Concordancia entre ecocardiografía transesofágica y tomografía computarizada en la evaluación preoperatoria de la reparabilidad aórtica

Carlos Collado Macián(1), Vanessa Moñivas Palomero(1), Carlos Esteban Martín López(2), Luis Díaz Ojeda(2), María Hernández Gilabert(3), Yumara Malo Rubio(3), David J. Petite Felipe(3), Victoria Cuartero Revilla(3), Isabel Rivera Campos(3), Paula Martínez Santos(1), Basilio Angulo Lara(1), Alejandro Martínez Mingo(4), David Pujol Pocull(1) 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)Servicio de Radiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España y (4)Department of Methodology of Behavorial Science, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid - España

Introducción: La reparación valvular aórtica (RVA) requiere un estudio anatómico preciso del complejo raíz-válvula aórtica. La ecocardiografía transesofágica (ETE) y la tomografía computarizada (TC) permiten la evaluación preoperatoria de los parámetros de reparabilidad. El objetivo es evaluar la concordancia entre ETE y TC en este contexto.

Métodos: Se incluyeron pacientes remitidos a RVA a los que se realizó ETE y TC preoperatorios en nuestro centro. Se compararon los principales parámetros de reparabilidad: altura geométrica de los velos y diámetro del anillo. Se utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente de correlación intraclase (CCI). Se comparó la diferencia media entre técnicas, definida como ETE?TC (valores positivos indicaban mediciones superiores por ETE). Los gráficos de Bland-Altman representan el sesgo medio y los límites de acuerdo del 95% entre ambas técnicas.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (86% varones, edad 44 ± 15 años). El 75% tenía una válvula aórtica bicúspide, el 92% por fusión izquierdo-derecho. Ambas técnicas de imagen presentaron una correlación significativa para todos los parámetros con una concordancia variable (tabla 1). La mayor correlación y concordancia se observó para el diámetro máximo del anillo.
En la comparación pareada el ETE obtuvo mediciones significativamente superiores para las alturas geométricas de los velos derecho, izquierdo y no coronariano, no así para el no fusionado. Por el contrario, la TC mostró valores significativamente mayores para el diámetro del anillo. El análisis de Bland-Altman confirmó estos hallazgos, mostrando un sesgo positivo para las alturas geométricas y un sesgo negativo para el diámetro anular (Figura 1). Los límites de acuerdo fueron amplios, lo que sugiere que, pese a la correlación entre técnicas, la ETE y la TC no deben considerarse completamente intercambiables a nivel individual.

Conclusiones: La imagen multimodal preoperatoria aporta información necesaria para caracterizar la anatomía

valvular aórtica. Aunque ETE y TC muestran una buena correlación, las diferencias de medición asociadas a cada técnica deben considerarse al interpretar parámetros de reparabilidad. La integración de ambas modalidades podría mejorar la selección de candidatos y la planificación quirúrgica, si bien estos hallazgos requieren validación en cohortes de mayor tamaño.

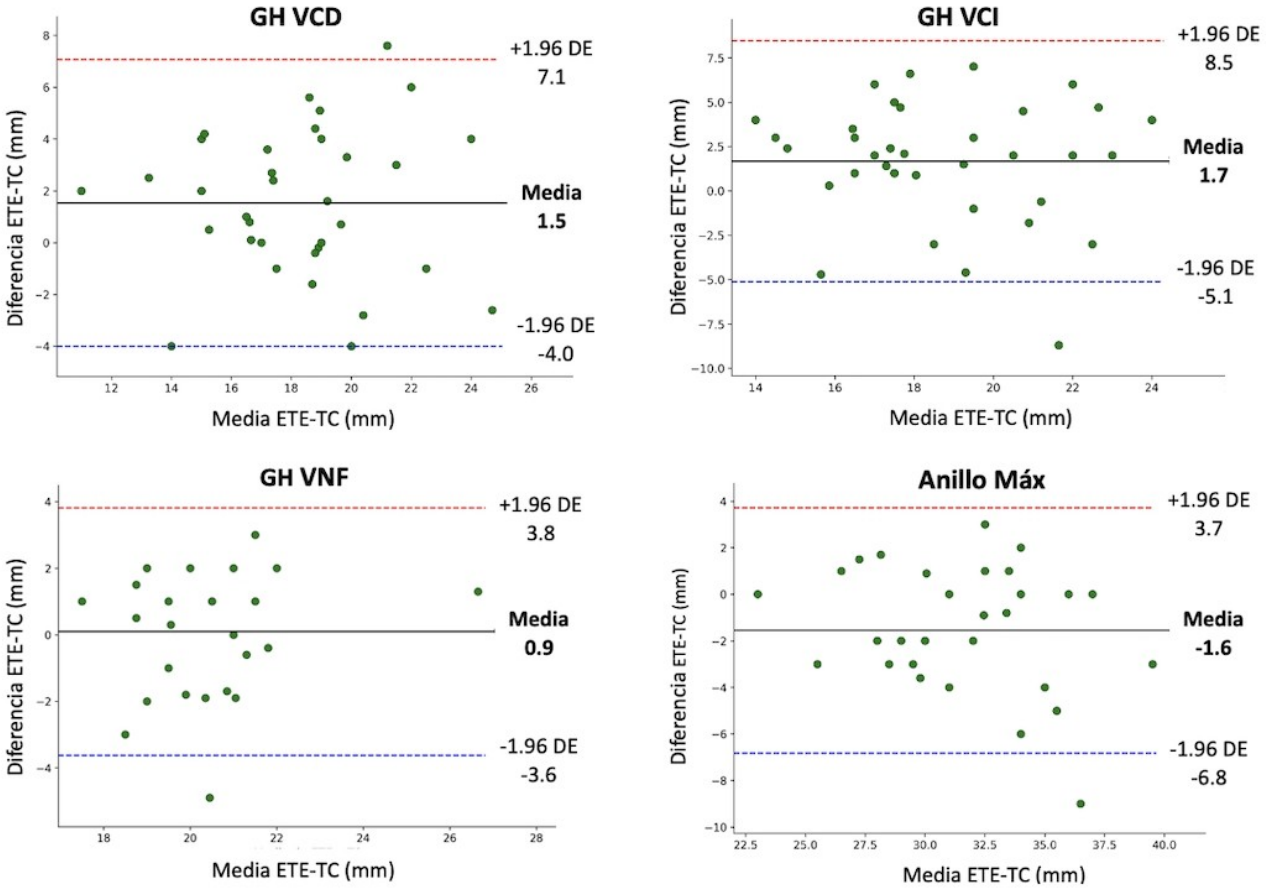


Tabla 1. Comparación de la evaluación de la altura geométrica y diámetro máximo del anillo evaluada mediante ETE y TC.

Variable	Imagen	Media ± DS (mm)	r	p correl	CCI (IC 95%)	ETE-TC (Media ± DS)	p pareada	Sesgo

GH: altura geométrica; VNF: velo no fusionado; VCD: velo coronariano derecho; VCI: velo coronariano izquierdo, VNC: velo no coronariano; ETE: ecocardiograma transesofágico, TC: tomografía computerizada, QX: cirugía; DS: desviación estándar; r: coeficiente de correlación; CCI: coeficiente de correlación intraclase; mm: milímetros.