



11. EVALUACIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y SU CORRELACIÓN CON PARÁMETROS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA VENTRICULAR Y AURICULAR EN UNA SERIE DE CASOS DE AMILOIDOSIS CARDIACA

José Alejandro Claros Ruiz, Ana María González González, Ana María García Bellón, Ricardo Vivancos Delgado y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AC) provoca una miocardiopatía restrictiva, generalmente asociada a mal pronóstico. La ecocardiografía juega un papel fundamental en su diagnóstico, pudiendo además aportar importante información pronóstica. Aunque la deformación miocárdica (*strain*) longitudinal (SGL) del ventrículo izquierdo (VI) se sabe que tiene valor diagnóstico y pronóstico, la afectación del ventrículo derecho (VD) y la aurícula izquierda (AI) evaluada mediante *strain* no está del todo aclarada o no ha sido totalmente descrito hasta el momento.

Métodos: Se incluyeron 19 pacientes diagnosticados de AC entre 2021 y 2022. Se recogieron datos demográficos, clínicos y parámetros ecocardiográficos, incluyendo parámetros de función diastólica y estudio de deformación miocárdica de VI, VD y AI. Se realizó un análisis estadístico para evaluar la asociación entre la clase funcional/número de ingresos y los parámetros ecocardiográficos.

Resultados: La edad media fue 66 años, siendo 77% varones. 77% de los pacientes tenían hipertensión arterial, 23% diabetes, 23% dislipemia, 15% coronariopatía. El 23% tuvo algún ingreso hospitalario en el último año y el 23% se encontraba en clase funcional II de la NYHA. La función sistólica media del VI y VD se encontraban en rango normal: fracción de eyección VI 64%; TAPSE VD 21 mm; S' anillo tricuspídeo 11,6 cm/s; cambio de área fraccional VD del 40%. En relación a los parámetros de deformación miocárdica, mientras que los parámetros de VI permanecieron en rango normal (SGL VI -18,72%), los de VD y AI se redujeron, con *strain* de pared libre VD -26,8% y *strain* global VD -21,7%; *strain* reservorio AI 26,6%, *strain* de conducto AI -15,1% y *strain* contráctil AI -11%. Además, un mayor área y volumen de la AI, menor tiempo de desaceleración y peor SGL VI se correlacionaron de forma estadísticamente significativa con una peor clase funcional de la NYHA, mientras que un mayor diámetro de la AI y E/e' se correlacionaron con un mayor número de ingresos hospitalarios.

Resumen de datos clínicos y ecocardiográficos, y correlaciones significativas relacionadas con clase funcional NYHA y número de ingresos hospitalarios

Amiloidosis cardiaca (N = 19)

Media \pm desviación estándar

Fracción de eyección VI	64,16 ± 6,84
TAPSE	21,38 ± 3,37
S' anillo tricuspídeo	11,63 ± 1,56
Cambio área fraccional VD	40,21 ± 7,36
<i>Strain</i> longitudinal global VI	-18,72 ± 3,36
<i>Strain</i> longitudinal pared libre VD	-26,84 ± 3,2
<i>Strain</i> longitudinal global VD	-21,73 ± 3,26
Preservación apical VD	0,46 ± 0,12
<i>Strain</i> de reservorio de AI	26,67 ± 11,25
<i>Strain</i> de conducción de AI	-15,11 ± 9,37
<i>Strain</i> de contracción de AI	-11,58 ± 8,77

Correlaciones estadísticamente significativas en relación con la clase funcional NYHA (p)

Área AI	0,39 (0,048)
Volumen AI	0,44 (0,025)
Tiempo de desaceleración	-0,49 (0,011)
<i>Strain</i> global longitudinal VI	0,73 (0,001)

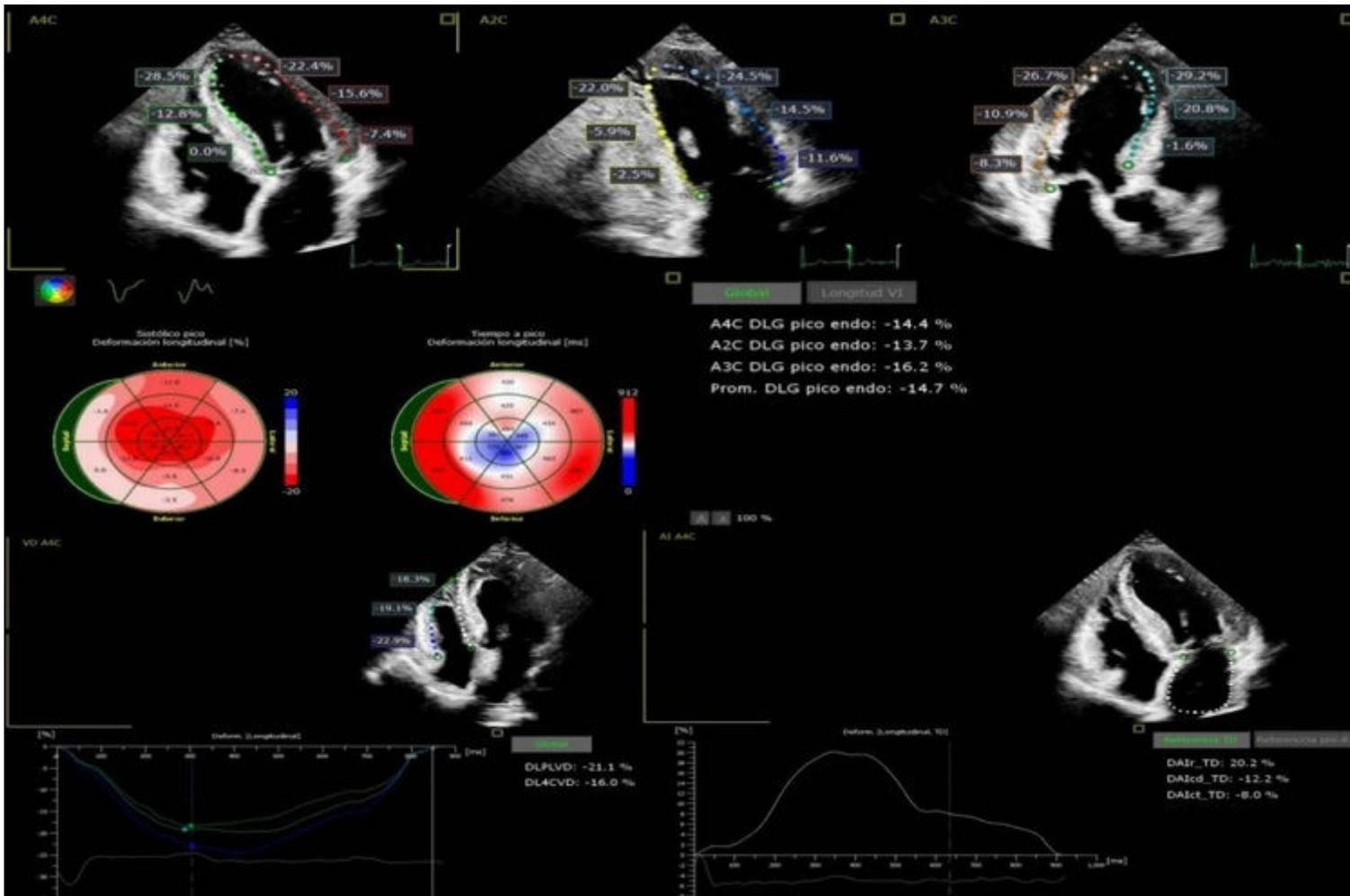
Correlaciones estadísticamente significativas en relación con el número de ingresos hospitalarios en el último año (p)

Diámetro AI	0,39 (0,048)
-------------	--------------

E/e'

0,537 (0,005)

VI, ventrículo izquierdo; VD, ventrículo derecho; AI, aurícula izquierda; TAPSE, excursión sistólica del anillo tricuspídeo.



Estudio strain realizado a pacientes con amiloidosis cardiaca.

Conclusiones: La ecocardiografía es una herramienta diagnóstica no invasiva, rápida y sencilla. Los datos de deformación miocárdica de diferentes cámaras cardiacas podrían permitir la detección temprana, o al menos la sospecha, de esta entidad. Además, los datos de *strain* de la AI y VD podrían predecir la evolución de la enfermedad y ser un importante factor pronóstico, siendo por tanto su utilidad clínica prometedora.