



6110-2. PARÁMETROS DE DEFORMACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA EVALUADAS MEDIANTE TÉCNICAS DE *FEATURE TRACKING* POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA COMO PREDICTORES DE EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA AÓRTICA CRÓNICA SIGNIFICATIVA

Irene Carrión Sánchez¹, Paola Ramos Cano¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Rocío Hinojar Baydes¹, Ana García Martín¹, Pablo Martínez Vives¹, Cristina García Sebastián¹, Ariana González Gómez¹, Álvaro Arribas Marcos², Pedro Torres Rubio², José Luis Zamorano Gómez¹ y Covadonga Fernández Golfín¹

¹Cardiología y ²Radiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las técnicas de deformación de la aurícula izquierda (AI) surgen como una nueva y prometedora herramienta para comprender y evaluar cómo determinadas situaciones hemodinámicas afectan a la función de las cavidades izquierdas. La función contráctil de la AI puede evaluarse de forma precisa mediante parámetros de imagen avanzados basados en la tecnología de *feature tracking* por resonancia magnética cardíaca (RMC-FT), como el *strain* longitudinal de la AI (SL-AI). Nuestro objetivo fue evaluar si los volúmenes, la función y el SL de la AI evaluados mediante RMC-FT podrían predecir una peor evolución clínica en pacientes con insuficiencia aórtica (IA) significativa que no cumplen los criterios quirúrgicos establecidos en las guías de práctica clínica.

Métodos: Se incluyeron 85 pacientes con IA significativa (moderada, moderada/grave y grave) remitidos para RMC. Solo se incluyeron aquellos pacientes asintomáticos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada, excluyéndose aquellos con otras miocardiopatías. Se evaluaron los parámetros volumétricos convencionales de cavidades izquierdas, así como la fracción de eyección de la AI (FEAI) que representa la función de reservorio y el SL-AI. Se evaluó un *endpoint* clínico combinado de ingreso por insuficiencia cardíaca, sustitución valvular aórtica y mortalidad por cualquier causa.

Resultados: La edad media fue de 62 años. Un tercio de los pacientes fueron mujeres. El resto de las características clínicas basales no presentaban diferencias significativas entre los grupos (tabla). El seguimiento medio fue de 42 meses (± 31). El *endpoint* combinado ocurrió en 21 pacientes. El volumen de la AI, la FE-AI y el SL-AI se encontraban significativamente alterados en los pacientes que presentaban eventos durante el seguimiento (tabla). El SL-AI medio fue del 15,8% (desviación estándar del 4,6%). El análisis de regresión univariante de supervivencia mostró que un menor SL-AI por RMC-FT predecía significativamente una peor evolución clínica (HR 1,11; IC95% 1,01-1,22; $p = 0,042$) con un área bajo la curva ROC de 0,65.

Características clínicas y de imagen avanzada de la función auricular izquierda por grupos según la presencia de evento combinado

	Muestra completa (N = 85)	Evento (N = 21)	No evento (N = 64)	p
Sexo femenino (%)	31%	27%	73%	0,75
Edad (años)	62 ± 1,8	67 ± 3,1	60 ± 2,2	0,11
RMC SL-AI (%)	15,8 ± 0,5	13,9 5 ± 4,5	16,44 ± 4,5	0,03
RMC volumen AI (mL)	81 ± 2,5	89 ± 6,1	78 ± 2,6	0,05
RMC FE-AI total (%)	23,0 ± 0,5	25,2 ± 1,2	22,3 ± 0,5	0,01

RMC: resonancia magnética cardíaca; SL: *strain* longitudinal; AI: aurícula izquierda; FE: fracción de eyección.



Curva ROC del análisis de regresión de supervivencia univariado que muestra que un menor SL-AI predijo significativamente el endpoint combinado clínico.

Conclusiones: El SL-AI evaluado por RMC-FT se presenta como una herramienta de imagen novedosa que refleja la función de la AI y podría identificar una peor evolución clínica en pacientes con IA significativa sin criterios de intervención valvular según las guías de práctica clínica.