



6121-6. RELACIÓN ENTRE EL VOLUMEN Y EL *STRAIN* DE LA AURÍCULA IZQUIERDA EN NUESTROS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Javier Parreño Benito¹, Juan Diego Sánchez Vega², Ander Larrea Iñarra¹, Ana de la Fuente Villena², Marina Pascual Izco¹, Inés Díaz Dorronsoro¹, Aitor Hernández Hernández², Ramón Antonio Albarrán-Rincón¹, Amaia Ochoa González¹, Rocío Álvarez Abril¹, María José Torres Santamaría¹, Víctor Sáenz Idoate¹, Manuel García de Yébenes Castro² e Ignacio García Bolao¹

¹Departamento de Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España y ²Departamento de Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de disfunción auricular en los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) es un momento clave en la historia natural de la enfermedad, en relación con la disfunción ventricular diastólica y dependencia del llenado auricular que suelen padecer. Más allá de los parámetros clásicos de disfunción diastólica, las técnicas basadas en el *speckle tracking* como el *strain* de la aurícula izquierda (AI) pueden ser de utilidad para predecir que pacientes presentan disfunción auricular y, por tanto, requerir un seguimiento más estrecho. El objetivo de este estudio es analizar la posible relación entre el volumen y el *strain* de AI en una serie de pacientes con MCH.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, incluyendo 57 pacientes consecutivos de nuestro centro diagnosticados de MCH por los criterios habituales. Se excluyeron aquellos pacientes que se encontraban en fibrilación auricular permanente y aquellos en los que, por aspectos técnicos, no fue posible el análisis de las imágenes mediante *speckle tracking*. Se llevó a cabo un análisis de sus características basales y posteriormente su función auricular, comparando entre aquellos pacientes con dilatación moderada-grave de la AI (> 41 ml/m²) y aquellos pacientes con menores volúmenes auriculares.

Resultados: En la tabla se muestran las características basales, parámetros de laboratorio y eventos cardiovasculares de los pacientes incluidos. En la figura se representa el resultado del análisis principal del estudio. Se observa una correlación significativa negativa moderada entre el volumen de AI indexado y el *strain* de AI en su fase de reservorio (-0,57, p 0,001). Si realizamos este mismo análisis según el volumen auricular, podemos observar que esta correlación persiste en pacientes con volumen auricular normal o dilatación leve de la AI (-0,36, p 0,027), pero no está presente en pacientes con dilatación moderada o grave de la AI, y con mayor dispersión de los valores estudiados.

Características basales, parámetros de laboratorio y eventos cardiovasculares			
Variable	Sin fibrilación auricular (N = 39)	Con fibrilación auricular no permanente (N = 18)	p

Características basales

Edad, en años [media (DE)]	62,5 (14,0)	72,7 (10,8)	0,004
Sexo femenino (%)	33,3	38,9	0,683
Índice de masa corporal [media (DE)]	22,4 (3,1)	22,9 (3,5)	0,621
No fumadores (%)	61,5	61,1	0,975
Hipertensión arterial (%)	51,3	61,1	0,489
Dislipemia (%)	53,9	72,2	0,250
Diabetes mellitus (%)	7,69	22,2	0,191
Enfermedad renal crónica (%)	7,69	33,3	0,022
Aclaramiento de Creatinina, en mL/min [media (SD)]	58,5 (3,9)	55,1 (8,8)	0,142

Parámetros de laboratorio

NT-proBNP, en pg/ml [media (DE)]	552 (704)	1526 (1237)	0,010
Troponina T, en ng/l [media (DE)]	19,5 (12,2)	26,0 (15,2)	0,186

Eventos cardiovasculares

Ingreso por insuficiencia cardiaca (%)	5,1	27,8	0,027
Ictus (%)	0	16,7	0,028

La tabla muestra una representación de las características basales, parámetros de laboratorio y eventos cardiovasculares de los pacientes, comparando según la presencia o no de fibrilación auricular no permanente.



Correlación de Spearman entre el volumen de aurícula izquierda indexado y el strain de aurícula izquierda en su fase de reservorio (global y según volumen auricular).

Conclusiones: En nuestro estudio, hemos observado una correlación negativa moderada entre el volumen y el *strain* de la aurícula izquierda en su fase de reservorio. Esta correlación se presenta sobre todo en pacientes con aurículas de tamaño normal o levemente dilatadas.