

7009-8. VALOR DEL *STRAIN* AURICULAR COMO MARCADOR DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR

Eusebio García-Izquierdo Jaén, Vanessa Moñivas Palomero, Carlos Arellano Serrano, Sara Navarro Rico, Sergio García Gómez, Alejandro Martínez Mingo, Paloma Remior Pérez, Daniel García Rodríguez, Jesús González Mirelis, Cristina Mitroi, Miguel A. Cavero Gibanel, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero, Juan Francisco Oteo Domínguez y Susana Mingo Santos, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación de presiones de llenado de ventrículo izquierdo (VI) permite clasificar los tipos de hipertensión pulmonar (HTP) y tiene implicaciones pronósticas. Sin embargo, su estimación mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) presenta importantes limitaciones y no es infrecuente encontrar resultados indeterminados en este grupo de pacientes. Por otro lado, el *strain* de aurícula izquierda (SAI) es un marcador de función diastólica con buena correlación con las presiones de llenado de VI medidas de forma invasiva.

Métodos: Se incluyó de forma consecutiva (2017-2018) a todos los pacientes en los que se realizó cateterismo derecho por sospecha de HTP o estudio de cardiopatía. Se consideró presión capilar pulmonar (PCP) > 15 mmHg como elevada. Se realizó ETT el mismo día en todos los pacientes. Se midieron los parámetros clásicos de función diastólica de acuerdo con las últimas guías ASE/EACVI 2016. Se realizó análisis de SAI mediante *speckle-tracking* (QLAB 10, Philips). Se determinó el pico de SAI durante la fase reservorio como el valor medio de deformación de 7 segmentos en plano apical 4 cámaras (QRS como referencia). Se indexó este valor con la ratio E/e' como medida de complianza de la aurícula izquierda (AI).

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes con HTP confirmada mediante cateterismo derecho (PAPm ? 25 mmHg): 29 pacientes con HTP reactiva, 26 con HTP poscapilar aislada y 30 con HTP mixta. Según las guías, 69 pacientes fueron clasificables, con buena sensibilidad y VPP para el diagnóstico de PCP elevada; en 16 pacientes (19%) el resultado fue indeterminado. Se pudo medir SAI-reservorio en 74 pacientes (87%), obteniendo una buena correlación con la PCP ($R = -0,676$). La complianza AI también presentó buena correlación con la PCP ($R = -0,648$). A partir de las curvas ROC, se seleccionaron como puntos de corte óptimo de SAI-reservorio 17% y de complianza AI 2, obteniendo mejores parámetros diagnósticos y pudiendo incluir también a pacientes con resultado indeterminado según las guías.

Rentabilidad diagnóstica de las guías de diástole 2016 y de parámetros de *strain* auricular para el diagnóstico de presiones de llenado VI elevadas

Sensibilidad

Especificidad

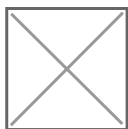
VPP

VPN

Precisión
diagnóstica

Guías ASE/EACVI 2016	89%	53%	87%	57%	81%
SAI-reservorio 17%	85%	85%	91%	77%	85%
Compliance aurícula izquierda 2	88%	82%	90%	78%	86%

VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.



Ejemplo de SAI-reservorio. Correlaciones y curvas ROC.

Conclusiones: El *strain* auricular constituye una herramienta útil y simplificada para estimar presiones de llenado de VI en pacientes con HTP. Su incorporación en el algoritmo de estudio de función diastólica permitiría mejorar su rentabilidad diagnóstica y reducir el porcentaje de resultados indeterminados en este grupo de pacientes.