



5020-4. PATRÓN DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA (*STRAIN*) VENTRICULAR IZQUIERDO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. ESTUDIO AMY-TAVI

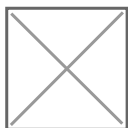
María Bastos Fernández¹, Diego López Otero¹, Javier López Pais¹, Virginia Pubul Núñez², Ramiro Trillo Nouche¹, Francisco Gude Sampedro², Carmen Neiro Rey¹, Carla Eugenia Cacho Antonio¹, Teba González Ferrero¹, Pablo José Antúnez Muiños¹, Ana Isabel Virrey Sánchez², Carlos Peña Gil¹, María Álvarez Barredo¹, M. Amparo Martínez Monzonís¹ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudiar la deformación ventricular izquierda (VI) en pacientes con estenosis aórtica (EA) grave sintomática, mediante el análisis del *strain* longitudinal global (GLS) y regional, así como el patrón fenotípico del *strain* sistólico pico representado en el ojo de buey.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva 42 pacientes con EA grave sintomática. Se analizaron parámetros morfológicos y funcionales convencionales, junto con parámetros de *strain* del VI y el fenotipo del patrón de *strain* longitudinal global pico utilizando ecocardiografía *speckle-tracking*. Se calcularon índices derivados del *strain* aceptados como sensibles y específicos de amiloidosis cardiaca (RELAPS: *Relative Apical Sparing*; EFSR: ratio FEVI/GLS). En todos los pacientes se realizó gammagrafía con pirofosfato de tecnecio99 y proteinograma para el diagnóstico/exclusión de amiloidosis cardiaca.

Resultados: La edad media fue de 80 ± 7 años, y el 52,4% fueron mujeres. El área valvular aórtica media fue $0,6 \pm 0,1$ cm² y la fracción de eyección (FEVI) media $56 \pm 16\%$. 19 pacientes (45,2%) presentaron un patrón de preservación relativa del *strain* longitudinal de los segmentos apicales del VI respecto de los segmentos medios y basales (RELAPS > 1); y 16 pacientes (38%) mostraron un EFSR > 4,1. En todos los pacientes se excluyó la amiloidosis cardiaca. En el análisis univariado, el RELAPS > 1 se asoció significativamente con mayor grado de hipertrofia ventricular izquierda, menor volumen telediastólico de VI y menor fracción de contracción miocárdica.



Patrones fenotípicos de strain longitudinal sistólico pico de VI en EA grave sintomática sin amiloidosis.

Conclusiones: En nuestra serie los pacientes con EA grave sintomática presentan con elevada frecuencia un patrón de *strain* con preservación relativa de los segmentos apicales y una ratio FEVI/GLS similares a los descritos en amiloidosis cardiaca. Nuestros resultados sugieren que los patrones clásicos de amiloidosis cardiaca son habituales en pacientes con EA grave en ausencia de dicha patología, hallazgos que pensamos podrían tener importantes implicaciones clínicas.