



5024-5. REDIRECCIÓN DEL FLUJO INTRAVENTRICULAR IZQUIERDO HACIA EL TRACTO DE SALIDA: UN MARCADOR PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL INTERVALO AURICULOVENTRICULAR

Daniel Rodríguez Muñoz, Vanesa Cristina Lozano Granero, Sonsoles Alejandra Carbonell San Román, José Luis Moya Mur, Covadonga Fernández-Golfín, Eduardo Casas Rojo, Javier Moreno Planas y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen varios algoritmos basados en ecocardiografía para guiar la optimización del intervalo aurículo-ventricular (IAV) en resincronización cardiaca (TRC). Las técnicas basadas en Doppler se usan con frecuencia, pero ligeros cambios en la posición del transductor o la respiración del paciente pueden inducir a error y fallos de precisión. Vector Flow Mapping (VFM) es una técnica ecocardiográfica que permite la visualización de patrones complejos de flujo intracardiaco, permitiendo la visualización y cuantificación de vórtices. Los vórtices son estructuras de flujo rotacional que desempeñan un papel en la redirección del flujo de entrada al tracto de salida del ventrículo izquierdo (VI), contribuyendo a la fase inicial de la eyección y minimizando la disipación de energía cinética.

Métodos: Se realizó optimización guiada por ecocardiografía a pacientes con TRC en ritmo sinusal para comprobar la concordancia entre la optimización guiada por flujo transmitral y guiada por flujo intracardiaco (VFM). El IAV óptimo por VFM fue aquél en el que la curva de flujo generada por el vórtice era continuada por la curva de flujo de eyección aórtica; por flujo transmitral, el más corto en el que no se observaba truncada la onda A. Los resultados obtenidos por los dos métodos se compararon usando el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: Se incluyó en el estudio a 12 pacientes (25% varones, $68,7 \pm 10,5$ años, FEVI $40,2 \pm 10,3$). El CCI mostró una excelente concordancia entre las dos técnicas (0,94, IC [0,82-0,98], $p < 0,0005$). Adicionalmente, la optimización guiada por VFM requirió de un menor número de adquisiciones de imagen por paciente ($3,0 \pm 0,6$ frente a $4,9 \pm 1,4$ mediciones, $p < 0,05$).



Conclusiones: La optimización del IAV guiada por VFM parece factible y precisa. Además, puede ser más breve puesto que parece requerir menor número de adquisiciones de imagen que la optimización estándar guiada por Doppler.