



6031-357. EL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL DEL VENTRÍCULO DERECHO PROPORCIONA MEJOR VALOR PRONÓSTICO QUE LA PARED LIBRE AISLADA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA IZQUIERDA

Ana García Martín¹, José Luis Moya Mur¹, Sonsoles Alejandra Carbonell San Román¹, Alberto García Lledó², Teresa Segura de la Cal¹, Eduardo Casas Rojo¹, Covadonga Fernández Golfín¹ y José Luis Zamorano Gómez¹ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: No hay consenso sobre que parámetro de *strain* de función ventricular derecha (FVD) se debe usar, si el *strain* longitudinal global (SLG-VD) o el *strain* longitudinal de la pared libre (SLPL). El objetivo de este estudio fue demostrar cuál de ambos parámetros se relaciona mejor con el pronóstico en pacientes con cardiopatía izquierda.

Métodos: Pacientes ambulatorios con cardiopatía izquierda fueron incluidos prospectivamente en el estudio, seleccionados por diferente grado de insuficiencia tricúspide (IT) funcional. Se calculó en SLG-VD y el SLPL en 2 y 3 segmentos (SLPL-2, SLPL-3). La FVD se determinó mediante TAPSE y la función ventricular izquierda mediante la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Se realizó un seguimiento de los pacientes durante $23,1 \pm 12,4$ meses siendo la variable principal de evaluación la hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes con cardiopatía izquierda. 52% con IT significativa, 18% con disfunción del VI, 31% con TAPSE ≤ 17 . 38% con IC previa. SLG-VD y SLPL presentaron una correlación significativa con TAPSE. El valor de corte para detección de disfunción del VD (TAPSE ≤ 17) fue menor para el SLG-VD que para el SLPL (SLG-VD: -17,3%; SLPL-3: -19,5%; SLPL-2: -22,7%). La FEVI se correlacionó mejor con el SLG-VD (SLG-VD r : -0,413, p 0,001; SLPL-3 r : -0,335, p 0,005; SLPL-2 r : -0,207, p 0,036). Hubo 33 eventos en el seguimiento. En el análisis de Kaplan Meier, los pacientes con SLG-VD $> -17,3\%$ presentaron menor supervivencia libre de eventos (SLG-VD $> -17,3\%$ *Log rank* (LR): 22,033, p 0,001; SLPL-3 $> -19,5\%$ LR: 12,201, p 0,001; SLPL-2 $> -22,7\%$ LR: 2,458, p 0,117) (fig.). En el análisis univariado de Cox, TAPSE, LVEF, GLS-VD, SLPL-3 se asociaron con los eventos. En el análisis multivariado con SLG-VD $> -17,3\%$, SLPL-3 $> -19,5\%$ y SLPL-2 $> -22,7\%$, únicamente SLG-VD se asoció con los eventos; si incluíamos TAPSE ≤ 17 mm, FEVI baja y la gravedad de la IT, solo SLG-VD $> -17,3\%$ (HR: 4,341; p 0,001) y TAPSE ≤ 17 (HR: 2,579; p 0,042) tenían significado pronóstico.



Curvas de supervivencia para SLG $> -17,3$, para TAPSE ≤ 17 , para SLPL-3 $> -19,5$ y para SLPL-2 $> -22,7$.

Conclusiones: El SLG-VD por *speckle tracking* tiene mayor valor pronóstico que el SLPL en pacientes con cardiopatía izquierda.