



4010-7. ¿ES EL 2D *STRAIN* PREDICTOR DE MORTALIDAD EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO Y ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO?

Laura Morán Fernández¹, Violeta Sánchez Sánchez¹, Paula Navas Tejedor¹, Dolores García Cosío¹, Belén Díaz Antón¹, Leidimar Carballo-Alzola², Federico Lombero Romero¹ y Juan F. Delgado Jiménez¹ del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es la complicación más frecuente en el seguimiento tras el trasplante cardiaco (TC) y la principal causa de mortalidad. Se ha descrito que el análisis con 2D *strain* (2DS) puede ser útil para identificar EVI grave en pacientes con TC y FEVI normal. El objetivo de este estudio fue determinar la utilidad del análisis mediante 2DS longitudinal como predictor de mortalidad de cualquier causa en pacientes con TC y EVI que presentan contractilidad segmentaria y FEVI normal en reposo.

Métodos: De un total de 119 TC consecutivos remitidos para evaluación ecocardiográfica se incluyeron en el estudio 30 pacientes con evidencia de EVI en la angiografía y/o IVUS, FEVI > 55%, sin alteraciones de la contractilidad segmentaria o rechazo. Se determinó el 2DS global en apical 4 cámaras (2DSGL4ch). Se realizó un análisis de regresión de Cox para evaluar el riesgo de muerte en relación con el 2DSGL4ch ajustado a la edad, sexo, tiempo post-TC y factores de riesgo.

Resultados: La edad media fue 61 ± 10 años, 29 hombres, tiempo postTX 134 ± 44 meses. El 2DSGL4ch medio fue $-13,56 \pm 3,22\%$. La mortalidad fue del 50% al final del seguimiento (73 ± 23 meses). El 2DSGL4ch se asoció de forma significativa con un aumento de mortalidad independiente de los factores de riesgo (HR = 1,79; IC95% = 1,074-2,985, p = 0,025).

Conclusiones: 2DSGL4ch se asocia de forma independiente a un incremento de la mortalidad de cualquier causa a largo plazo en pacientes receptores de TC con EVI y FEVI normal.