



Revista Española de Cardiología



6013-20. DISINCRONÍA INTRAVENTRICULAR EVALUADA MEDIANTE ANÁLISIS PARAMÉTRICO DEL STRAIN-RATE CON SPECKLE TRACKING 2D Y PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA

Ignacio Iglesias Gárriz, Berta Vega Hernández, Roi Bangueses Quintana, Cristina Olalla Gómez, Carmen Garrote Coloma, Alfonso Mayorga Bajo, David Alonso Rodríguez y Miguel Ángel Rodríguez García del Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El análisis de la señal paramétrica del strain rate obtenido mediante speckle tracking 2D del ventrículo izquierdo permite el análisis de la disincronía intraventricular (DI) a lo largo de todo el ciclo cardiaco. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación de la DI evaluada por este método con el pronóstico en pacientes con disfunción ventricular izquierda.

Métodos: Ochenta y nueve pacientes consecutivos (edad media 66 ± 14 años, 76% varones y 53% isquémicos) con disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección $< 40\%$, media $28 \pm 8\%$) en ritmo sinusal. La DI se evaluó mediante el análisis del área de disincronía de la señal paramétrica del strain rate 2D en plano paraesternal eje corto medioventricular con el porcentaje del área de disincronía a lo largo del periodo eyectivo (PE) y en el periodo de relajación isovolumétrica (PRIV, pérdida de energía), dividiendo en 2 grupos según la mediana de disincronía en cada periodo (30,6% en PE y 51,1% en PRIV). La resolución temporal fue de 12 ± 3 ms. El objetivo de análisis fue el combinado muerte o reingreso por insuficiencia cardiaca durante un seguimiento de 534 (intercuartil 25/75 453-754) días.

Resultados: Veintiocho pacientes (31,5%) alcanzaron el objetivo de análisis combinado. Los pacientes con mayor DI en el PE tuvieron peor pronóstico (log-rank test $p = 0,012$; ver figura), sin embargo no se encontraron diferencias significativas según la presencia o no de DI en el PRIV ($p = 0,980$). En un modelo multivariante de regresión de Cox que incluyó 9 variables asociadas a la mortalidad, se identificaron como variables independientes la presencia de DI en el PE con OR = 5,4 (1,4-21,2); $p = 0,017$, la etiología isquémica con OR = 3,9 (1,0-15,1); $p = 0,049$, el grado de NYHA con OR = 17,9 (1,9-164,2); $p = 0,011$ y la administración de inhibidores de la enzima convertidora o antagonistas de los receptores de la angiotensina con OR = 0,2 (0,1-0,7); $p = 0,009$.



Conclusiones: La presencia de DI en el PE y no en el PRIV (pérdida de energía) evaluada mediante strain rate speckle tracking 2D a lo largo de todo el ciclo cardiaco, se relaciona independientemente con el pronóstico en pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda.