



## 6020-254. INFARTO DE MIOCARDIO Y AFECTACIÓN DE LA MECÁNICA ROTACIONAL VENTRICULAR EVALUADA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA *SPECKLE-TRACKING*

Jana Pérez Gozalbo<sup>1</sup>, Vicente Mora Llabata<sup>1</sup>, Assumpció Saurí Ortiz<sup>1</sup>, Gregorio Martín Benítez<sup>2</sup>, José Vizueté del Río<sup>2</sup>, Carmen Pérez-Olivares Delgado<sup>1</sup>, José Luis Díez Gil<sup>1</sup> e Ildefonso Roldán Torres<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El desarrollo de la ecografía *Speckle-tracking* (EST) permite la evaluación no invasiva de la afectación de la rotación y torsión del ventrículo izquierdo (VI) en cardiopatías. El objetivo fue estudiar la influencia de la fracción de eyección del VI estimada por cardioresonancia (FE-CR) en la mecánica rotacional tras infarto de miocardio con elevación del ST (IMACEST) tras angioplastia primaria.

**Métodos:** Estudio de 25 pacientes con IMACEST reperfundidos en las primeras 12 horas del comienzo de síntomas. Un modelo de 18 segmentos fue utilizado para el estudio del VI mediante EST realizada los días 3 (fase aguda) y 40 (fase crónica) del IMACEST. La CR se practicó el día 40 del IMACEST. La EST se comparó con 28 sujetos sanos como grupo control.

**Resultados:** Edad media  $60 \pm 7$  años. En la fase aguda del IMACEST existe una tendencia significativa hacia un aumento del cociente torsión/*strain* longitudinal (Tor/SL) según disminuye la FE-CR (controles:  $-0,8 \pm 0,3$ , FE-CR  $> 45\%$ :  $-1,0 \pm 0,3$  y FE-CR  $\leq 45\%$ :  $-1,6 \pm 1,4$ , p de tendencia 0,01), al igual que ocurre con la rotación apical/*strain* longitudinal (RotApx/SL) (Controles:  $-0,6 \pm 0,2$ , FE-CR  $> 45\%$ :  $-0,7 \pm 0,2$  y FE-CR  $\leq 45\%$ :  $-0,9 \pm 0,3$ , p de tendencia 0,01). El SL aumenta de la fase aguda a la crónica en pacientes con y sin disfunción ventricular. En pacientes con FE-CR  $> 45\%$  la RotApx y la torsión aumentan de la fase aguda a la crónica (de forma no significativa quizás por el tamaño muestral), lo cual no sucede en pacientes con FE-CR  $\leq 45\%$  (tabla).

	FE-CR $> 45\%$ (n = 12)		p	FE-CR $\leq 45\%$ (n = 13)		p
	Fase aguda	Fase crónica		Fase aguda	Fase crónica	
SL (%)	$-15,4 \pm 3,7$	$-17,7 \pm 3,3$	0,05	$-10,5 \pm 4,6$	$-12,9 \pm 4,1$	0,01
RotApx (°)	$11,7 \pm 4,9$	$13,9 \pm 8,1$	ns	$9,7 \pm 5,0$	$9,5 \pm 5,8$	ns

Torsión (°)	15,6 ± 5,5	17,2 ± 8,7	ns	14,6 ± 8,3	13,1 ± 4,9	ns
Tor/SL (°/%)	- 1,0 ± 0,3	- 1,0 ± 0,5	ns	- 1,6 ± 1,4	- 1,2 ± 0,9	ns
RotApx/SL (°/%)	- 0,7 ± 0,2	- 0,8 ± 0,5	ns	- 0,9 ± 0,3	- 0,8 ± 0,5	ns
ns: no significativo.						

**Conclusiones:** En la fase aguda del IMACEST se produce un aumento en la relación de la torsión ventricular respecto al SL según disminuye la función ventricular, fundamentalmente a expensas de la rotación apical. Por otra parte, independientemente de la FE-CR, tras el aturdimiento miocárdico inicial del IMACEST reperfundido se produce una recuperación parcial del SL en la fase crónica.