Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 22

Revista Española de Cardiología

7001-6. PATRÓN DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA DEL VENTRÍCULO DERECHO PARA IDENTIFICAR AFECCIÓN CARDIACA POR AMILOIDOSIS AL

Alejandro Durante López, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Jorge Vázquez López-Ibor, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Miguel A. Cavero Gibanel y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca tipo AL (AC-AL) se relaciona con un descenso del *strain* longitudinal (SL) del ventrículo izquierdo (VI) con un patrón de afección principal en segmentos basales y medios y respeto relativo de los apicales. Se desconoce si el ventrículo derecho (VD) sigue este mismo patrón cuando se afecta por la enfermedad. El objetivo fuedescribir el patrón regional del VD en nuestra cohorte de pacientes con AC-AL y verificar si es superponible al ya descrito para el VI.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 39 pacientes con AC-AL. Se analizó el SL por *speckle-tracking* en 12 segmentos del VI (en 2 y 4 cámaras) y en 6 segmentos del VD (en 4 cámaras) así como los parámetros ecocardiográficos clásicos para valorar la función de ambos ventrículos. La diferencia entre la afección apical y basal se valoró utilizando el valor absoluto del *strain* regional y calculando el “apical ratio” (SL apical/SL basal + medio).

Resultados: El SL de ambos ventrículos está seriamente reducido en los pacientes con AC-AL especialmente en segmentos basales, por lo que el “apical ratio” está marcadamente aumentado en estos (tabla). Los parámetros clásicos de función biventricular también se ven afectados.

Patrón regional típico del ventrículo derecho en paciente con amiloidosis AL.

Parámetros ecocardiográficos del VI y VD en controles y en enfermos con amiloidosis AL						
	FEVI	SLG VI	SL Basal VI	SL medio VI	SL apical VI	“Apical ratio” VI
Amiloidosis	52,1 ± 12,5	-8,0 ± 2,9	-4,7 ± 3,1	-6,7 ± 2,3	-12,6 ± 5,1	1,2 ± 0,5
Controles	65,4 ± 6,4	-20,4 ± 2,7	-20,3 ± 5,8	-19,4 ± 2,8	-21,1 ± 2,2	0,5 ± 0,1

p	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01
	TAPSE	SLG VD	SL Basal VD	SL medio VD	SL apical VD	“Apical ratio” VD
Amiloidosis	15,0 ± 3,6	-11,0 ± 3,3	-8,1 ± 3,0	-9,8 ± 4,5	-14,6 ± 5,5	0,8 ± 0,3
Controles	22,7 ± 2,6	-29,4 ± 4,0	-28,8 ± 7,3	-28,8 ± 8,6	-29,1 ± 7,5	0,5 ± 0,2
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01
VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; FEVI: Fracción de eyección del VI; SL: *strain* longitudinal; SLG: *strain* longitudinal global.						

Conclusiones: Los parámetros de función del VD, incluyendo tanto parámetros clásicos como de SL, están significativamente reducidos en los pacientes con AC-AL. El patrón de preservación apical descrito en el VI también se cumple en el VD, constituyendo un nuevo hallazgo que puede ayudar a identificar a pacientes con sospecha diagnóstica cuando existan dudas con el análisis exclusivo del VI.