



6001-101. NUEVO PATRÓN MEDIANTE *STRAIN* 2D PARA PREDECIR RESPONDEDORES A LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

Vanessa Belén Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Sofía Cuenca Parra, Inés García Lunar, Fernando Domínguez Rodríguez, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: Un estudio reciente (realizado con equipos General Electric) encontró que la identificación de la disincronía del ventrículo izquierdo (VI) usando un patrón clásico de activación (consistente en la activación precoz del septo) fue altamente predictivo de respuesta a la terapia de resincronización (RSC) y superior que los parámetros convencionales. Este patrón fue definido por las curvas de *strain* 2D como una contracción precoz de al menos un segmento basal o medioventricular en el septo o pared anteroseptal y estiramiento precoz en al menos un segmento basal o medioventricular de la pared opuesta.

Objetivos: Valorar la reproducibilidad del patrón clásico medida por *strain* 2D en nuestros pacientes.

Métodos: Incluimos 28 pacientes a los que se implantó RSC en nuestro centro. Los estudios se realizaron basalmente y tras 1 año de seguimiento. Las imágenes fueron adquiridas con un equipo ecocardiográfico Philips IE 33, desde los planos 4, 2 cámaras y eje corto. Para la evaluación de las curvas de *strain* longitudinal (S long) y circunferencial (S circ) se analizaron 14 segmentos individuales.

Resultados: Las características de la población fueron las siguientes: edad media $62,5 \pm 10,6$, 86,2% varones, QRS $160,9 \pm 22$ ms, FE $27,4\% \pm 5,9$, BRI 82,6%. La posición del electrodo de VI fue 35,7% inferolateral, 39,3% lateral, 17,9% inferior y 7,1% anterior. Se definió respondedor por eco una mejoría de 5% en la FEVI tras un año o disminución del 10% en el volumen telesistólico de VI. El porcentaje de respondedores fue 54%. El patrón clásico fue identificado en 92,9% de los respondedores y 7,1% de los no respondedores ($p < 0,001$), con una sensibilidad del 87% y una especificidad del 92% para predecir respuesta. Los respondedores frente a los no respondedores presentaron con mayor frecuencia BRI ($p = 0,013$), mayor asincronía interventricular ($p = 0,03$), menor volumen de aurícula izquierda ($p = 0,04$) y mejor valor de *strain* donde se localiza el cable de VI: S long ($p = 0,005$) y S circ ($p = 0,005$). El análisis de regresión logística se muestra en la tabla. El único parámetro que predijo respuesta de forma independiente fue la presencia del patrón clásico de activación.

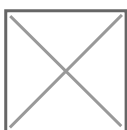


Figura. Patrón clásico por *Strain* 2D longitudinal.

Tabla de regresión logística

	RR	CI	p
Patrón clásico	19,90	1,32-300,34	0,03
BRIHH	0,26	0,04-1,83	0,174
Localización del cable inferolateral	1,28	0,10-15,86	0,85
Viabilidad por S long en el segmento donde se localiza el cable	1,61	0,08-31,14	0,75
Viabilidad por S circ en el segmento donde se localiza el cable	1,91	0,08-45,11	0,69

Conclusiones: La identificación por *strain* 2D del patrón clásico es un método sencillo y altamente predictivo para identificar los potenciales respondedores a RSC. Nuestro estudio demuestra la reproductibilidad de esta medida en diferentes equipos de ultrasonido.