



6007-281. DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA: UNA HERRAMIENTA MÁS SENSIBLE PARA EL SEGUIMIENTO DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Sofía Cuenca Parra, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, 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: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) ha demostrado mejorar la morbimortalidad en pacientes con disfunción sistólica avanzada del ventrículo izquierdo (VI). Sin embargo, hasta en un 30% de los pacientes a los que se les implanta un resincronizador no obtienen mejoría. Los indicadores clásicos de respuesta son el aumento de la fracción de eyección del VI (FEVI) y la disminución de su volumen telesistólico (VTSVI). Es posible asimismo evaluar la función regional con *strain*, que ha demostrado mayor sensibilidad que los parámetros tradicionales.

Objetivos: Evaluar la deformación longitudinal y circunferencial, regional y global del VI con *strain*-2D como indicador de respuesta a la TRC.

Métodos: Se incluyeron 28 pacientes a los que se les implantó TRC en nuestro centro desde enero de 2010 hasta diciembre de 2011. Se excluyeron los pacientes en fibrilación auricular. Se obtuvieron imágenes en planos apical 4 y 2 cámaras y en eje corto medio y basal, tanto basales como al año del implante. El equipo con el que se realizaron los estudios fue un Philips IE 33. Para la evaluación de las curvas de *strain* longitudinal y circunferencial se analizaron 12 segmentos individuales.

Resultados: Los parámetros de los pacientes incluidos fueron los siguientes: edad $62,5 \pm 10,6$, 86,2% varones, QRS $160,9 \pm 22$ ms, FEVI $27,4\% \pm 5,9$, cardiopatía isquémica 30,8%, BRIHH 82,6%. La posición donde se colocó el electrodo de VI fue inferolateral en 35,7%, lateral en 39,3%, inferior en 17,9% y anterior en 7,1%. El porcentaje de respondedores por ecocardiograma fue 54% (definido como mejoría de la FEVI en 5 puntos o disminución del VTSVI en un 10%). Se objetivó una mejoría significativa de cifras de *strain* tanto longitudinal como circunferencial en respondedores que no se objetivó en los no respondedores. La evolución de respondedores versus no respondedores se muestra en la tabla y figura. Asimismo mejoró el *strain* local del segmento en el que se implantó el electrodo como se aprecia en la figura.

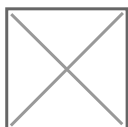


Figura. Evolución en respondedores.

Evolución de los pacientes con TRC

	Respondedores			No respondedores		
	Pre (basal)	Post (1 año)	p	Pre (basal)	Post (1 año)	p
CF (NYHA)	2,8 ± 0,5	1,3 ± 0,5	< 0,001	2,9 ± 0,3	2,1 ± 0,7	0,001
FEVI (%)	27,7 ± 6,1	43,3 ± 10,8	< 0,001	27,9 ± 5,2	27,5 ± 6,6	0,64
VTSVI (ml)	131,1 ± 44,5	83,7 ± 36,4	< 0,001	153,2 ± 97,6	158,9 ± 95,9	0,37
<i>Strain</i> longitudinal	-9,8 ± 2,6	-12,6 ± 4,1	0,03	-8,1 ± 2,3	-7,7 ± 2,7	0,61
<i>Strain</i> circunferencial	-12,0 ± 6,3	-16,8 ± 6,5	0,03	-8,5 ± 2,1	-11,6 ± 3,2	0,29
CF: Clase funcional. FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. VTSVI: Volumen telesistólico del ventrículo izquierdo.						

Conclusiones: Nuestros hallazgos determinan una clara mejoría tanto en el *strain* global longitudinal como en el circunferencial en los pacientes respondedores a TRC. Por tanto, la medición rutinaria de la deformación miocárdica puede ser una alternativa para detectar precozmente la respuesta a la TRC.