



6007-294. REMODELADO AURICULAR REVERSO VOLUMÉTRICO Y FUNCIONAL TRAS LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: RELACIÓN CON LA RESPUESTA CLÍNICA A LA TERAPIA

Luigi Gabrielli Nervi, José María Tolosana, Adelina Doltra, María Ángeles Castel, Roger Borrás, Silvia Poyatos, Lluís Mont y Marta Sitges del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: El remodelado reverso ventricular izquierdo (VI) se ha usado para definir una respuesta favorable a la terapia de resincronización cardiaca (TRC) y se ha relacionado con mejoría sintomática y sobrevida. Sin embargo, el remodelado reverso de la aurícula izquierda (AI) no se ha estudiado del todo, ni tampoco su eventual relación con la respuesta clínica en aquellos pacientes que no presentan remodelado reverso VI. El objetivo fue evaluar el remodelado AI volumétrico y funcional usando técnicas de deformación de imagen post-TRC.

Métodos: Se incluyeron 70 pacientes, en ritmo sinusal, que recibieron TRC según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología. Se realizó un estudio ecocardiográfico basal y al seguimiento que incluyó un análisis de la deformación de la AI durante la fase de contracción activa por *strain* usando *speckle tracking* (SaAI: pico negativo de la curva de *strain* AI durante la contracción auricular). Se definió remodelado+ (reducción > 15% del volumen telesistólico VI a 12 meses) y respuesta clínico+ (aumento ≥ 20% en el test de caminata 6 minutos, sin trasplante ni muerte) y remodelado- y clínico- si no se alcanzaban esas respuestas a los 12 meses.

Resultados: Los pacientes con remodelado+ y clínico+ mostraron un SaAI significativamente mayor y un volumen AI significativamente menor en el estudio basal respecto de los otros grupos (fig.). A los 12 meses se observa un remodelado volumétrico y funcional (SaAI) de la AI según el grado de respuesta remodelado+/- o clínico+/- (fig.). Dentro de los pacientes sin remodelado reverso VI, en aquellos con mejoría clínica (n = 15), se observó un aumento significativo del SaAI y un significativo menor aumento del volumen AI en el seguimiento respecto de los pacientes sin ninguna respuesta ecocardiográfica o clínica (?SaAI: $-1,85 \pm 1,21\%$ vs $-0,45 \pm 1,37\%$, $p = 0,04$ y ?Volumen AI: $+6,5 \pm 7,6$ mL vs $+13,2 \pm 14,1$ mL, respectivamente).



Conclusiones: La TRC induce un remodelado volumétrico y funcional de la AI, que también se observa en pacientes sin remodelado reverso VI pero con mejoría clínica. Estos datos sugieren que la mejoría hemodinámica y de rendimiento ventricular producido por la TRC tiene también un impacto positivo sobre la función auricular, que a su vez, contribuye a la mejoría sintomática.