



6007-291. STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL Y SEGMENTARIO DE LA AURÍCULA DERECHA

Teresa Segura de la Cal, José Luis Moya Mur, Ana García Martín, Sonsoles Alejandra Carbonell San Román, Luis Miguel Rincón Díaz, Alicia Megías Sáez, Covadonga Fernández-Golfín y José Luis Zamorano del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Muy pocos estudios se han focalizado en el análisis del *strain* en la aurícula derecha. Similar a la aurícula izquierda la AD tiene tres fases: reservorio, conducción y contracción activa. El objetivo de este estudio es analizar el *strain* longitudinal de la AD (SLGAD) en la fase de reservorio y su relación con otras variables anatómicas y funcionales de las cavidades derechas.

Métodos: Medimos el SLGAD en 101 pacientes con solicitud de ecocardiografía seleccionados por tener IT moderada o severa, o tener HTP, así como a un grupo sin HTP ni IT. A todos los casos se les realizó un ecocardiograma completo valorando además el SL de la AD con Speckle tracking. Se dividió la AD en 6 segmentos, tres de la pared libre y tres septales. Se estimó el SLGAD y el segmentario.

Resultados: Edad: $73,8 \pm 12$; 69,7% mujeres; 59,3% con IT moderada o grave; 65,5% con algún grado de HTP; 60,7% con $\text{TAPSE} < 20$. 38,5% con alguna miocardiopatía izquierda y 56,8% con valvulopatía izquierda. EL SLGAD fue de $23,9 \pm 14,6$, siendo más elevados en los segmentos lateral basal ($57,18 \pm 42$) y lateral medial ($40,9 \pm 29$) que en el resto de los segmentos (17,8; 15,9; 18,9 y 17,4). El área de la AD del mismo grupo fue $22,4 \pm 7,4 \text{ cm}^2$. En un subgrupo de 19 casos sin HTP, sin IT significativa y con $\text{TAPSE} > 20$ tienen un valor de AD $13,5 \pm 1,8 \text{ cm}^2$ de y SLGAD de $39,8 \pm 14$. *Strain* lateral basal y lateral media de $89,3 \pm 62$ y $56,5 \pm 36$, mayores que el resto de los segmentos (23,3; 27,0; 33,1 y 29,8). El área de AD y el SLGAD se correlacionan: $-0,53$, $p < 0,000$. En la tabla se aprecia las correlaciones de AD y SLGAD con presión sistólica pulmonar (PSP), diámetro diastólico de VD (DDVD) TAPSE, onda S del DTI del anillo tricúspide, SLG de VD, grado de IT y presión de AD estimada (PAD). Todas las correlaciones con $p < 0,01$. El SLGAD refleja de manera más significativa que el tamaño de la AD la situación funcional en las cavidades derechas. En análisis de regresión línea múltiple depende del TAPSE ($B \ 1,08$, $p \ 0,003$) y de la PAD ($B \ -0,52$ $p \ 0,039$). $R \ 0,548$.

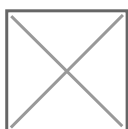


Figura. Correlación strain longitudinal global de AD (SLGAD) y TAPSE.

Correlaciones de AD y SLGAD con distintos parámetros de función ventricular derecha e IT

	PSP	DDVD	TAPSE	SLGVD	OndA S	IT	PAD
AD	0,35	0,21	0,26	0,30	-0,40	0,39	0,30
<i>Strain</i> AD	-0,27	0,34	0,60	-0,45	0,48	-0,53	-0,58

Todas las correlaciones con $p < 0,01$.

Conclusiones: El SLGAD refleja mejor que el tamaño de la AD la situación funcional en las cavidades derechas, dependiendo fundamentalmente de la función ventricular derecha y de la presión en AD. A diferencia del VD, en AD hay una marcada diferencia segmentaria, siendo mayor el *strain* en segmentos laterales basales.