



6025-343. CORRELACIÓN ENTRE EL PATRÓN DIASTÓLICO Y LA DEFORMACIÓN AURICULAR ANALIZADA MEDIANTE *SPECKLE-TRACKING*

Carlos López Perales, Ainhoa Pérez Guerrero, Javier Urmeneta Ulloa, Isabel Caballero Jambrina, Javier Jimeno Sánchez, Elena Gambó Ruberte, Pilar Lapuente González y Eva Moreno Esteban del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la función auricular tiene un papel fundamental en la valoración de la función diastólica del ventrículo izquierdo. Los parámetros ecocardiográficos actuales incluyen el patrón de llenado mitral, el doppler tisular y el volumen auricular izquierdo. El desarrollo de novedosas técnicas de deformación miocárdica supone un avance prometedor en el estudio de la función diastólica. En este estudio nos planteamos correlacionar los valores ecocardiográficos clásicos con el patrón de *strain* en aurícula izquierda (AI).

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de 122 pacientes remitidos para la realización de un ecocardiograma de forma ambulatoria entre agosto y octubre de 2016. Se obtuvieron los valores ecocardiográficos necesarios para el análisis del patrón diastólico según lo recomendado por la American Society of Echocardiography. Se midió *strain* longitudinal y *strain rate* de AI mediante técnica de 2D *speckle-tracking*. Se analizó la relación entre cada variable de función diastólica, el IMC y las cifras de tensión arterial (TA) con los valores de *strain* mediante correlaciones lineales. Se empleó un modelo de regresión múltiple para analizar los valores clásicos de patrón diastólico como modelo de predicción de *strain* auricular.

Resultados: De nuestro grupo de 122 pacientes ($61,3 \pm 13$ años, 52,5% mujeres), con una FEVI media del 60%, el 21% cumplían criterios de disfunción diastólica. Se objetivó la presencia de una correlación significativa entre el *strain rate* en fase conductual con el volumen indexado de AI ($r = 0,42$, $p = 0,0002$), el valor de E/E' ($r = 0,39$, $p = 0,0001$), la relación E/A ($r = -0,32$, $p = 0,027$), la fracción de eyección de AI ($r = -0,39$, $p = 0,0002$) y las cifras de TA ($r = 0,39$, $p = 0,0001$). Se analizó un modelo de regresión lineal múltiple compuesto por los valores anteriores asociados a las cifras de TA, frecuencia cardíaca basal e IMC, obteniendo un coeficiente de determinación de 55%.



Strain rate de aurícula izquierda.

Edad

$61,3 \pm 13$

Sexo (mujeres)	63 (52,5%)
IMC	28,3 ± 4,54
Antecedentes c. isquémica	26 (22%)
HTA	74 (61%)
DLP	65 (54%)
DM	17 (14%)
Ictus	4 (3%)
I. renal	15 (12%)
FA	6 (5%)
Volumen AI indexado	27,9 ± 10 ml
Fracción eyección AI	45,4 ± 12,5%
Onda E basal (m/s)	0,79 ± 0,19
Onda A basal (m/s)	0,82 ± 0,21
Relación E/A	1,04 ± 0,49
Relación E/E'	11,8 ± 5
<i>Strain</i> longitudinal pico global	28,95356 ± 9,18757
<i>Strain</i> rate pico global	1,789888 ± 0,5819945

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes el patrón diastólico se correlacionó de manera significativa con el valor de *strain* auricular, siendo el volumen indexado de AI el que presentó un mayor coeficiente. El *strain* de AI puede convertirse en una herramienta útil capaz de resumir la función diastólica en un solo valor,

habiendo demostrado una correlación significativa con los parámetros actualmente recomendados de función diastólica y pudiendo superar sus posibles desventajas.