



6026-352. LA TORSIÓN VENTRICULAR PERMITE CONSERVAR LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LA AMILOIDOSIS CARDIACA

María del Mar Pérez-Gil¹, Vicente Mora Llabata¹, Ildefonso Roldán Torres¹, Claudia Cabadés Rumbau¹, José Ferrando Cervelló¹, Jana Pérez-Gozalbo¹, Valentina Faga¹ y Jorge A. Lowenstein² del ¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, y ²Servicio de Cardiodiagnóstico, Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires, (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La contribución de la mecánica rotacional del ventrículo izquierdo (VI) en el mantenimiento de la fracción de eyección (FE) puede resultar fundamental en algunas cardiopatías. Objetivo: cuantificar los distintos parámetros de *strain* miocárdico y analizar su patrón de afección en la amiloidosis cardiaca.

Métodos: Estudio comparativo de 6 pacientes con amiloidosis cardiaca y función sistólica del VI conservada, y 12 voluntarios sanos. Analizamos con ecocardiografía *speckle-tracking* los parámetros de *strain* y rotacionales del VI, junto con el desplazamiento sistólico del anillo mitral (MAPSE) y la distancia base-ápex (B-A). El MAPSE, distancia B-A y *strain* longitudinal (SL) se obtuvieron a partir de planos apicales de 4, 3, y 2 cámaras. El *strain* circunferencial (SC), radial (SR) y parámetros de rotación ventricular se adquirieron a partir de planos transversales del VI. Se calculó el giro: suma de rotación apical y basal (°), el índice de torsión (I.Tor): Giro/MAPSE (°/cm), el índice de deformación (I.Def): Giro/SL (°/°), y la torsión clásica (TorC): giro/distancia B-A (°/cm). Esta última no tiene en cuenta el acortamiento longitudinal, de modo que en realidad es un cálculo del giro normalizado al diámetro longitudinal del VI.

Resultados: No hubo diferencias de edad entre pacientes con amiloidosis y los controles ($68,4 \pm 10,6$ frente a $64,5 \pm 2,6$; $p = 0,41$). El MAPSE fue menor en amiloidosis ($0,5 \pm 0,1$ frente a $1,3 \pm 0,1$; $p = 0,001$). No hubo diferencias en el volumen telediastólico ($63,6 \pm 10,0$ frente a $79,9 \pm 25,6$; $p = 0,07$), volumen telesistólico ($22,5 \pm 7,0$ frente a $25,0 \pm 8,1$; $p = 0,51$), FEVI ($64,8 \pm 8,7$ frente a $68,1 \pm 6,9$; $p = 0,39$), ni en el giro ($22,2 \pm 10,7$ frente a $21,5 \pm 6,4$; $p = 0,86$). El valor global del SL, SR y SC fueron menores en p con amiloidosis. Parámetros que incluyen valores de mecánica rotacional y de acortamiento sistólico dinámico como el I.Tor y el I.Def traducen un aumento en la torsión del VI en la amiloidosis, que no se aprecian con el cálculo del giro y la TorC (tabla).

	SL	SR	SC	TorC	I.Tor	I.Def
Amiloidosis	$-10,0 \pm 4,4$	$19,6 \pm 8,3$	$-14,0 \pm 2,3$	$2,9 \pm 1,3$	$38,5 \pm 16,3$	$-2,3 \pm 1,2$
Controles	$-20,6 \pm 2,3$	$31,1 \pm 10,4$	$-22,4 \pm 4,9$	$2,7 \pm 0,9$	$16,4 \pm 4,9$	$-1,0 \pm 0,3$

p	0,001	0,05	0,01	0,77	0,001	0,01
---	-------	------	------	------	-------	------

Abreviaturas igual que en el texto.

Conclusiones: La función miocárdica, objetivada a partir de los tipos de *strain* del VI, se afecta en la amiloidosis cardiaca. Sin embargo, la FEVI se conserva a expensas de la torsión, como lo indica el aumento de los índices de torsión y deformación definidos por nuestro grupo. Por su parte, el giro aislado y el cálculo de la torsión clásica no permiten identificar estos cambios.