



6028-366. VALOR PRONÓSTICO DE LOS PARÁMETROS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA CON FEATURE TRACKING EN PACIENTES CON SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE BAJO RIESGO EN SOPORTE TRANSFUSIONAL

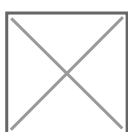
Marta Alonso Fernández de Gatta¹, Ana Martín García¹, María Díez Campelo², Agustín Carlos Martín García¹, Elena Díaz Peláez¹, Javier Jiménez Candil¹, Víctor Vallejo García¹, Félix López Cadenas², Jendri Manuel Pérez Perozo¹, Tamara Jiménez Solas² y Pedro Luis Sánchez Fernández¹, del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de Salamanca, IBSAL, CIBER-CV, Salamanca y ²Servicio de Hematología, Complejo Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía por sobrecarga férrica es una patología frecuente en pacientes bajo soporte transfusional crónico. El *strain* miocárdico cuantificado en ecocardiografía mediante *speckle-tracking* detecta precozmente la disfunción sistólica y se relaciona con siderosis cardiaca detectada por T2* en anemias hereditarias. Se desconoce la utilidad de otras técnicas de análisis de deformación miocárdica como el *feature tracking* (FT) con resonancia magnética cardiaca (RMc) en estos p y en otras enfermedades que requieren transfusiones crónicas, como el caso del síndrome mielodisplásico de bajo riesgo (SMDbR), así como su valor pronóstico. Nuestro objetivo fue analizar la utilidad del *strain* miocárdico mediante FT en p con SMDbR.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó consecutivamente 36 pacientes con SMDbR en un hospital de referencia (tabla 1.1). Se les realizó una RMc que incluyó *strain* longitudinal global (GLS) de ambos ventrículos (GLS-VI y GLS-VD). GLS fue dicotomizado en función del punto de corte óptimo según curva ROC.

Resultados: La RMc detectó siderosis cardiaca (T2* 20 ms) en 3 pacientes trasfundidos (9,3%), alta prevalencia de cardiopatía estructural (48%) (tabla 1.2) con un 18% de disfunción sistólica. El valor de GLS-VI se correlacionó de forma significativa con mayor VTSVI (0,48, p 0,05), menor FEVI (-0,70, p 0,001), menor T2*septal (-0,41, p = 0,028), T1 nativo (-0,39, p = 0,031) y mayor proBNP (0,5, p 0,05). GLS-VD se correlacionó significativamente con el tiempo de evolución (0,422, p = 0,016) y T2* septal (-0,45, p = 0,009). Tras una mediana de seguimiento de 2,2 años, 9 (29%) de los pacientes trasfundidos presentaron un evento cardiovascular o fallecieron; el GLS-VI fue significativamente inferior en estos p. (-17,7 ± 5,5 frente a -21,7 ± 4,2; p = 0,047). Los pacientes con GLS superior a -17,7% sufrieron más eventos (56 frente a 16%, p = 0,012, test de los rangos logarítmicos) (figura).



1. Curva ROC para eventos cardiovasculares y muerte por cualquier causa del strain longitudinal global por feature-tracking. B. Curva supervivencia. Análisis de Kaplan Meier.

Características basales y hallazgos de la RMc

1.1 Características basales

Edad (media, DE)	76 ± 10
Varón (n, %)	19 (57%)
Anemia refractaria con sideroblastos en anillo	8 (22,2%)
Anemia refractaria con exceso de blastos	3 (8,3%)
SMD (n, %) Citopenia refractaria con displasia unilínaje	2 (5,6%)
Citopenia refractaria con displasia multilínaje	20 (55,6%)
SMD delección 5q	3 (8,3%)
CH recibidos (media, DE)	85 ± 87
Nunca transfundido (n, DE)	6 (16,7%)
Quelante del hierro (n, %)	20 (55,5%)

1.2 Hallazgos resonancia magnética cardíaca (N = 33)

VTDVI (ml)	151 ± 47
VTSVI (ml)	56 ± 34
Masa VI (g)	123 ± 34
FEVI (%)	64,6 ± 10,7
FEVD (%)	65,5 ± 6,6
Tiempo T2* (ms)	32,8 ± 8,8
Tiempo T2* 20 ms (n, DE)	3 (9,3%)
ANÁLISIS FEATURE TRACKING	
GLS VI (%)	-21,5 ± 4,6
GLS VD (%)	

¿1 FRCV (n, %)	30 (90,9%)	-28,3 ± 5,3	
		Strain patológico (FT)	
Cardiopatía previa (n, %)	12 (36,3%)	GLS VI > -19,3% (n,%)	10 (30,3%)
		GLS VD > -20,2 (n,%)	2 (6,1%)

FT: *feature tracking*; GLS: *strain* longitudinal global; SMD: síndrome mielodisplásico; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho.

Conclusiones: El *strain* miocárdico mediante FT con RMc en p con SMDbR se relaciona con la sobrecarga férrica miocárdica, podría identificar p. con disfunción sistólica incipiente y tener un valor pronóstico adicional.