



7006-11. CARACTERIZACIÓN DE LA AFECCIÓN CARDIACA EN LA AMILOIDOSIS MEDIANTE EL PARÁMETRO COMBINADO DE DEFORMACIÓN

M. del Mar Pérez-Gil¹, Vicente Mora Llabata¹, Ildefonso Roldán Torres¹, Rosina Arbucci², Carmen Pérez-Olivares Delgado¹, Jana Pérez-Gozalbo¹, Valentina Faga¹, Ariel Saad², Javier Bertolín Boronat¹ y Jorge A. Lowenstein², del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y ²Servicio de Cardiodiagnóstico, Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La contracción simultánea en sentido longitudinal y circunferencial del miocardio se traduce en el acortamiento longitudinal, giro ventricular y engrosamiento miocárdico sistólico resultante del ventrículo izquierdo (VI). La contracción circunferencial transmural ejerce un papel predominante en la rotación ventricular. Objetivo: comprobar la utilidad del «parámetro combinado de deformación» en la caracterización de la afección cardíaca en la amiloidosis.

Métodos: Estudio comparativo con ecocardiografía *speckle-tracking* 2D de 15 pacientes con amiloidosis cardíaca (AMLC) y buena función ventricular (fracción de eyección (FE) > 50%), y 15 voluntarios sanos. Calculamos el «parámetro combinado de deformación» para caracterizar la función miocárdica mediante la incorporación de valores de mecánica rotacional (Giro) y acortamiento longitudinal (*strain* longitudinal (SL)). Incluye el producto de deformación (Giro × SL (° x%)) y el Índice de deformación (Giro/SL (°/%)), considerándose este último un parámetro de torsión dinámica. El giro es el resultado de la suma de la rotación apical y basal (grados) en sentidos opuestos. El producto de deformación (normal o disminuido) es un parámetro de función miocárdica global que informa conjuntamente de la contracción longitudinal y rotacional, mientras que el cociente del índice de deformación (aumentado, normal o disminuido) informa tanto del posible componente/s afectado/s como de la participación de cada uno de los mismos.

Resultados: Sin diferencias de edad ($67,1 \pm 11,5$ frente a $63,7 \pm 2,8$, $p = 0,29$) entre los grupos de AMLC y controles. En p con AMLC fueron menores el SL ($-12,6 \pm 4,3$ frente a $-20,6 \pm 2,5$; $p 0,001$), el *strain* circunferencial (SC) ($-18,1 \pm 4,6$ frente a $-22,7 \pm 4,9$; $p 0,01$) y el *strain* radial (SR) ($21,5 \pm 7,6$ frente a $32,2 \pm 11,9$; $p 0,05$). El «parámetro combinado de deformación» en la AMLC muestra un menor producto de deformación, con aumento del índice de deformación respecto al grupo control (tabla).

	FE (%)	SL (-%)	Giro (°)	Giro x SL (° x%)	Giro/SL (°/%)
Controles	$68,2 \pm 6,3$	$-20,6 \pm 2,5$	$21,7 \pm 6,1$	$-446,7 \pm 130,9$	$-1,0 \pm 0,3$
Amiloidosis	$59,5 \pm 6,1$	$-12,6 \pm 4,3$	$20,2 \pm 8,4$	$-266,5 \pm 166,0$	$-1,7 \pm 0,9$

p	0,001	0,001	0,57	0,01	0,01
---	-------	-------	------	------	------

FE: fracción de eyección; SL: *strain* longitudinal.

Conclusiones: En pacientes con amiloidosis cardiaca y FE conservada, el producto de deformación disminuido traduce disfunción miocárdica, y el aumento del índice de deformación que lo hace por afección predominante del SL. Dado que también aparecen disminuidos el SC y el SR, la conservación de la FEVI en p con AMLC se consigue probablemente a expensas de una mayor torsión dinámica ventricular.