



6043-379. EFECTOS DE LA OBESIDAD SOBRE EL STRAIN DE AURÍCULA IZQUIERDA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA MEDITERRÁNEA MEDIANTE EL USO DE UN NUEVO SOFTWARE AUTOMÁTICO

Cristhian Humberto Aristizabal Duque¹, Juan Fernández Cabeza¹, Isabel María Blancas Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Jorge Perea Armijo¹, Mónica Delgado Ortega¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Fátima Esteban Martínez¹, Francisco Javier Fonseca del Pozo², Manuel Romero Saldaña³, Manuel Pan Álvarez-Osorio¹ y María Dolores Mesa Rubio¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital San Juan de Dios, Córdoba. ³Ayuntamiento de Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad provoca un remodelado de la aurícula izquierda en la población adulta, sin embargo, esto está poco estudiado en población pediátrica. Nuestro objetivo es analizar la asociación entre obesidad infantil y los cambios en el strain longitudinal de la aurícula izquierda (SLAI) en una población pediátrica mediterránea.

Métodos: Se seleccionó una muestra aleatoria de niños y adolescentes de educación primaria y secundaria en dos centros educativos de una localidad rural de 2.864 habitantes del sur de España. Se incluyeron niños con edades entre los 6 y 17 años, excluyendo aquellos con una enfermedad cardiaca estructural o funcional conocida. La población se estratificó en tres grupos diferentes siguiendo la clasificación de la OMS: normopeso, sobrepeso y obesidad. Primer grupo: normopeso vs sobrepeso vs obesidad. Segundo grupo: peso normal vs peso no normal (sobrepeso más obesidad) y el tercer grupo: obesos vs no obesos (normopeso más sobrepeso). Se analizó el SLAI en las tres fases del ciclo auricular reservorio (SLAIR), conducto (SLAIC) y contracción auricular (SLAICa) usando como método de referencia del ciclo cardíaco el R-R, mediante la estación Qlab (versión 13.0) del software de strain automático (Phillips[®]), acorde con las recomendaciones del último documento de consenso de valoración de la aurícula izquierda.

Resultados: Se reclutaron 212 niños (10,8 ± 2,8 años y 52% varones). El análisis fue factible en 209 niños (99%) de la muestra. Los resultados se muestran en la tabla.

Análisis	Normopeso	Sobrepeso	P	Peso	Peso no	P	No	P
	(n: 104)	(n: 56)		Obesos(n:49)	normal		normal	
	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE
SLAIR	57,80 ± 11,02	58,68 ± 9,73	54,76 ± 16,66	57,80 ± 11,02	56,85 ± 13,49	0,578	58,11 ± 10,56	54,76 ± 16,66

SLAIC	$-44,11 \pm 13,26$	$-45,35 \pm 9,23$	$-43,37 \pm 8,02$	$0,586$	$-44,11 \pm 13,26$	$-44,42 \pm 8,70$	$0,84$	$-44,54 \pm 11,99$	$-43,37 \pm 8,02$	$0,522$
SLAICa	$-12,80 \pm 5,14$	$-13,40 \pm 5,78$	$-12,95 \pm 6,79$	$0,829$	$-12,80 \pm 5,14$	$-13,19 \pm 6,25$	$0,626$	$-13,01 \pm 5,36$	$-12,95 \pm 6,79$	$0,945$

Conclusiones: La medición de strain longitudinal de aurícula izquierda mediante este nuevo software es factible en el 99% de los casos. No se encontraron diferencias significativas de strain auricular en ninguna fase del ciclo auricular en relación con el sobrepeso y la obesidad.