



6009-21. RELACIÓN ENTRE LOS PARÁMETROS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA Y TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Cristina Mitroi, Pablo García Pavía, Inés García Lunar, Víctor Castro Urda, Jorge Toquero Ramos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

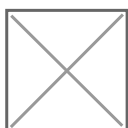
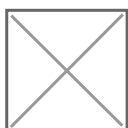
Resumen

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MHF) es la causa más frecuente de muerte súbita (MS) en jóvenes. La evaluación del riesgo de MS se realiza habitualmente teniendo en cuenta los factores de riesgo convencionales (historia familiar de MS, síncope, hipertrofia severa septal $>$ de 30 mm, respuesta de la tensión arterial al ejercicio y taquicardia ventricular no sostenida (TVNS)). Hoy en día la evaluación del nivel de riesgo en pacientes con MHF es en ocasiones ambigua y la decisión de implantar un desfibrilador (DAI), especialmente en pacientes con un único factor de riesgo, debería tener en cuenta otras consideraciones. En un estudio previo la presencia de strain global longitudinal (S long) reducido mediante técnica de Speckle tracking se correlacionó con la presencia de fibrosis miocárdica en la resonancia cardiaca y en otros estudios dicha fibrosis se asoció con la presencia de TVNS en el Holter.

Objetivos: Identificar si la reducción de S long está asociada con la presencia de TV en el DAI o el Holter.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva un total de 41 pacientes con MHF y 15 controles, el 40% de los pacientes tenían implantado un DAI. Se obtuvieron imágenes en los planos apicales 4,2 y 3 cámaras, así como los 3 ejes cortos. Para la evaluación de las curvas de strain longitudinal (S long) y radial (S rad) y strain rate (SR), analizamos 16 segmentos individuales. Revisamos las interrogaciones de los DAI y los registros de las terapias y choques efectivos debidos a TV, así como la presencia de TVNS en el holter de 24 horas ($>$ 3 latidos ventriculares consecutivos a frecuencia cardiaca $>$ 120 lmp).

Resultados: Durante el periodo de seguimiento (media $16,5 \pm 5,4$ meses), 18 pacientes experimentaron al menos un episodio de TV registrado en el Holter o el DAI, resultando en una incidencia acumulada del 43,9%. El número de terapias del DAI fue de 5 (12,2%). El S long y el grosor septal fueron predictores de riesgo independientes para cualquier clase de TV (tabla).



Conclusiones: En la presente cohorte de pacientes con MHF la reducción del S long está relacionada con un incremento del riesgo de arritmias ventriculares. El S long podría ser empleado como un nuevo factor de riesgo especialmente cuando la decisión basada en los factores de riesgo convencionales es ambigua, y su presencia puede determinar la balanza a favor de un manejo más agresivo.