Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 87-88

Revista Española de Cardiología

4029-10. VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA BIDIMENSIONAL POR SPECKLE TRACKING EN UN GRUPO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASINTOMÁTICOS

Juan Lacalzada Almeida, Melchor Rodríguez Gaspar, Celestino Hernández García, Eduardo Arroyo Úcar, Nelly Pérez Martínez, Antonio Miguel Barragan Acea, María Amelia Duque González e Ignacio Laynez Cerdeña del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Los pacientes con diabetes mellitus (DM) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) normal frecuentemente presentan disfunción diastólica (DD). Sin embargo, hay tres hechos a considerar, primero que la FEVI mediante ecocardiografía transtorácica bidimensional (ETT) no es un marcador sensible de disfunción sistólica (DS) del VI subclínica, segundo que la manifestación precoz del diabético con DS es por afectación de las fibras miocárdicas longitudinales y tercero que las circunstancias comórbidas introducen sesgos en la evaluación de la función ventricular. El desarrollo de la ETT mediante speckle tracking (EST) parece permitir una evaluación más exacta de la deformidad del miocardio. Hemos procedido a valorarla mediante EST en un grupo de diabéticos no complicados y normotensivos y compararla con un grupo control de sanos.

Métodos: 21 pacientes con DM tipo 2 asintomáticos cardiológicamente (12 varones, edad media 64 ± 9 años). Se excluyeron hipertensos moderados-severos, con historia de enfermedad arterial coronaria, valvulopatía significativa y afectación renal significativa. Grupo control de 16 sujetos sanos (9 varones, edad media 63 ± 10 años). Se les realizó un ETT completo, con medidas en modo M, función sistólica método Simpson modificado, volúmenes de cavidades y función diastólica (FD) mediante doppler pulsado mitral, de venas pulmonares y doppler tisular del anillo mitral. Además se evaluaron ambas funciones ventriculares mediante EST.

Resultados: Se pueden observar en la tabla adjunta. En el grupo de casos mediante Doppler, 12 tenían FD normal, 6 DD tipo I y 3 tipo II. La FEVI era normal en ambos grupos. Sin embargo destaca en el grupo de DM en el VI un strain (S) longitudinal global sistólico medio de -11,3 ± 2,7% ($p < 0,001$); un strain rate (SR) longitudinal global sistólico medio de -0,90 ± 0,25 s-1 ($p < 0,001$) y un SR diastólico precoz global medio de 0,89 ± 0,42 s-1 ($p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestro grupo de diabéticos respecto al grupo control se aprecia diferencia discreta en el grosor de pared del VI, en el índice de masa del VI y en los parámetros doppler clásicos de la FD. No existe en el ETT diferencia en los parámetros clásicos de valoración de la FS, pero si en los determinados por EST. En conclusión, la valoración de la FS del VI mediante EST permite objetivar disfunción de esta de forma

subclínica.