



6007-270. UTILIDAD DEL SPECKLE MIOCÁRDICO ECOCARDIOGRÁFICO EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Marcelino Cortés García, M^a de los Reyes Oliva Encabo, Miguel Orejas Orejas, Miguel Ángel Navas Lobato, Angélica María Romero Daza, M^a Esther Martínez Fernández, Manuel Rey Pérez y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Se considera que los criterios diagnósticos actuales de miocardiopatía no compactada (MNC) sobrediagnostican esta entidad. En pacientes (PP) con MNC se han descrito alteraciones en los estudios de *strain* y rotación del ventrículo izquierdo (VI). Nuestro objetivo fue valorar el papel de diferentes técnicas de imagen mediante speckle (*strain*, rotación) en el diagnóstico diferencial de la MNC.

Métodos: Entre enero 2012 y febrero 2013 recogimos todos los PP que cumplieran los criterios actuales de MNC y seleccionamos un grupo de voluntarios sanos ajustados por sexo y edad. En ambos grupos se realizó un ecocardiograma recogiendo variables morfológicas y funcionales (fracción de eyección (FE), Doppler, *strain*, rotación), realizando un estudio comparativo entre los grupos.

Resultados: Se incluyeron 16 PP con criterios de MNC. 10 tenían FE < 50% (FE $33 \pm 11\%$) y otros 6 FE normal ($\geq 50\%$). Los PP con MNC y FE < 50%, respecto a los controles, presentaban mayor diámetro telediastólico del VI ($51,9 \text{ mm} \pm 8$ vs 43 ± 6 , $p < 0,05$), mayor aurícula izquierda (AI) ($39 \text{ mm} \pm 6$ vs 32 ± 4 , $p < 0,05$), menor e' ($8 \text{ cm/s} \pm 3$ vs 15 ± 4 , $p < 0,05$) y menor *strain* longitudinal global (SLG) (-10 ± 3 vs -17 ± 2 , $p < 0,05$). Los PP con MNC y FE $\geq 50\%$ no presentaban diferencias significativas respecto a los controles, pero tenían menor diámetro de AI respecto al grupo de MNC y FE < 50% (31 ± 5 vs 39 ± 6 , $p < 0,05$), mayor SLG (-15 ± 2 vs -10 ± 3 , $p < 0,05$) y menor edad (36 ± 14 a vs 54 ± 15 , $p < 0,05$). Todos los PP (salvo uno) del grupo de MNC y FE < 50% presentaban rotación anormal del VI. Se observó esta rotación anómala en 3 PP (50%) del grupo de MNC y FE $\geq 50\%$ y en ningún caso de los controles. El SLG de los PP con MNC, FEVI $\geq 50\%$ y rotación anómala, fue inferior respecto a controles (-13 ± 1 vs -17 ± 2 , $p < 0,05$). No existía esta diferencia en los PP con MNC, FEVI $\geq 50\%$ y rotación normal (-16 ± 1 vs -17 ± 2).

Conclusiones: Entre los PP con criterios de MNC, nuestro estudio piloto sugiere que el uso de técnicas de imagen con speckle ayudaría a diferenciar los casos realmente sanos con VI hipertrabeculado pero funcionalmente normal (rotación y *strain* fisiológicos), de aquellos que presentan VI estructural y funcionalmente anormal, a pesar de tener FE conservada. Aunque es necesario seguir la evolución clínica de estos PP, la inclusión de parámetros funcionales en los criterios diagnósticos de MNC podría mejorar su catalogación clínica y pronóstica.