Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 846

Revista Española de Cardiología

6038-507. ¿ESTÁ ALTERADA LA DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA EN EL SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO?

Carolina Robles Gamboa, Francisco Javier Pagán Buzo, Juan Emilio Alcalá López, Raúl Hidalgo Carvajal, Miguel Ángel Arias Palomares, Belén Santos González y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: El síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) es una enfermedad con importante repercusión cardiovascular. Se ha relacionado con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y arritmias, por ello es importante la detección precoz de disfunción miocárdica en estos pacientes. El objetivo de este estudio es valorar la función ventricular mediante el estudio de la deformación miocárdica del ventrículo izquierdo (VI) y ventrículo derecho (VD) a partir del *speckle tracking*.

Métodos: Se han incluido 28 pacientes diagnosticados mediante poligrafía respiratoria nocturna de SAHS con un índice de apneas-hipopneas (IAH) medio de 43,44 ± 11,41. La media de edad es de 51,4 ± 4,23 y un 67,86% son hombres. Se les ha realizado un ecocardiograma transtorácico y se ha medido la deformación miocárdica mediante *speckle tracking* calculando el *strain* longitudinal del VI y el *strain* longitudinal del VD así como el de los segmentos basal, medio y apical de la pared del VD.

Resultados: Se observa que en el conjunto de pacientes, el *strain* longitudinal del VI es de -14,68 ± 1,17%. El *strain* longitudinal de VD es de -19,86 ± 2,54%, del segmento basal -17,93 ± 4,11%, segmento medio -23,14 ± 7,36% y del segmento apical -20,29 ± 4,04%. Un 53,57% de los pacientes son hipertensos. En función de la presencia de hipertensión arterial, observamos que el *strain* longitudinal del VI es mayor en hipertenso que en no hipertensos (-14,23% vs -15,07%, p = 0,24), el *strain* longitudinal del VD es mayor en hipertensos que en no hipertensos con una correlación estadísticamente significativa (-18,23% vs -21,27%, p = 0,05). En cuanto al *strain* por segmentos del VD, el único que muestra una correlación estadísticamente significativa es el segmento medio que es de -15% en hipertensos y -30,2% en no hipertensos (p = 0,019).

Diferencias entre pacientes con SAHS hipertensos y no hipertensos

	HTA	No HTA	Valor de p
Nº pacientes	15	13	
Edad (años)	53,84	49,33	0,14

IMC (kg/m^2)	32,22	33,40	0,34
IAH	37,9	48,23	0,82
Strain VI	-14,23	-15,07	0,24
Strain VD	-18,23	-21,27	0,05
Strain VD basal	-16,77	-18,93	0,31
Strain VD medio	-15	-30,2	0,019
Strain VD apical	-18,23	-22,07	0,16
HTA: hipertensión arterial; SAHS: síndrome de apneas-hipopneas del sueño; IMC: índice de masa corporal; IAH: índece de apneas-hipopneas; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho.			

Conclusiones: El estudio de la deformación miocárdica en pacientes con SAHS mediante el *strain* demuestra que estos pacientes tienen unos valores ligeramente inferiores a los considerados normales. Además, si se suma la presencia de hipertensión arterial, la deformación miocárdica fundamentalmente del VD se encuentra disminuida. Esto puede ser reflejo de la presencia de disfunción miocárdica silente y presentarse como un marcador precoz de disfunción ventricular.