



4006-6. VALORACIÓN DE LA MECÁNICA AURICULAR IZQUIERDA MEDIANTE PARÁMETROS DE *STRAIN* Y *STRAIN RATE* TRAS CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA VALVULAR

Natalia Lorenzo Muñoz, Irene Méndez Fernández, Rosa Montes de Oca, Gianfranco Martinis Mercado, Mikel Taibo Urquía, Guillermo Reyes Copa, Fernando Alfonso Manterola y Río Jorge Aguilar Torres del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

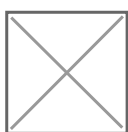
Resumen

Introducción: La valoración de la función de la aurícula izquierda (AI) mediante *speckle tracking* (ST) permite cuantificar la deformación del miocardio auricular y, por tanto, determinar la mecánica de la AI. Los parámetros de función auricular tras la ablación quirúrgica de FA (AQFA) durante la cirugía valvular (CV) son muy poco conocidos.

Objetivos: 1) Describir la mecánica de AI mediante parámetros de *strain* y *strain rate* por ST en estos pacientes, comparándola con una población de individuos sanos. 2) Identificar factores de recurrencia de FA.

Métodos: Se estudiaron prospectivamente 44 pacientes sometidos a CV (mitral o aórtica) y AQFA exitosa (crioablación o ultrasonidos) entre 2008 y 2012 en nuestro centro, y que mantenían ritmo sinusal (RS) 3 meses tras el alta. Todos fueron sometidos a seguimiento y ETT, valorándose parámetros de *strain* longitudinal (LASs, función de conducto de AI; LASa, contracción auricular) y *strain rate* (LASRs, inicio de la sístole VI; LASRa, contracción auricular) de AI en 18 segmentos (3 proyecciones apicales: 4,2 y 3C). Se analizó el índice de contracción auricular (ICA), que hace referencia al porcentaje de contribución activa de AI al llenado de VI ($[\text{LASRs}/\text{LASRa}] \times 100$). A la vez, se realizó ETT a 30 voluntarios sanos siguiendo el mismo protocolo.

Resultados: Los enfermos presentaban aurículas severamente dilatadas ($67,7 \pm 3,3 \text{ ml/m}^2$) frente tamaños normales ($26 \pm 0,7 \text{ ml/m}^2$) en los controles. De media, se analizaron 22 segmentos por paciente y 28 en los sanos, de 36 posibles (18 en la fase de conducto y 18 durante la contracción de AI). Todos los parámetros de *strain* y *strain rate* se encontraban significativamente disminuidos respecto a los sanos (tabla, fig.). La contribución de la contracción de AI al llenado de VI es de solo el 19,4% en los pacientes frente al 45,4% en la población normal. Tras 17 ± 2 meses de seguimiento medio, el volumen biplano de AI ($> 64 \text{ ml/m}^2$), fue el único predictor independiente de recurrencia ($p = 0,03$). No se encontró asociación entre recurrencia y el resto de variables.



Curvas de *strain* y *strain rate* en individuo sano (A y B respectivamente) e individuo enfermo (C y D respectivamente).

Parámetros de <i>strain</i> y <i>strain rate</i> en individuos postoperados frente a individuos sanos					
	LASs	LASa	LASRs	LASRa	ICA (%)
Postoperados	18,2 ± 0,7	3,6 ± 0,35	-0,6 ± 0,03	-0,4 ± 0,03	19,4 ± 1,5
Sanos	42,6 ± 1,5	16,8 ± 5,6	-1,8 ± 0,06	-1,7 ± 0,06	45,4 ± 17,6
P	0,004	0,014	0,000	0,024	0,02

Conclusiones: La función de la AI tras CV y AQFA está significativamente deteriorada respecto a la población sana a pesar del mantenimiento eléctrico del RS. Son necesarios nuevos estudios que determinen la seguridad en la retirada de la anticoagulación oral en estos pacientes si no lo precisaran por otras causas.