



7005-6. STRAIN CIRCUNFERENCIAL Y TORSIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA DURANTE EL EJERCICIO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Cayetana Barbeito Caamaño, Jesús Peteiro, Lucía Pérez Cebey, Gabriel Sánchez Fernández, Alberto Bouzas Mosquera, Javier Broullón, M. Dolores Martínez Ruiz y José Manuel Vázquez Rodríguez del Hospital Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El *strain* circunferencial (SC) y la torsión (Tor) del ventrículo izquierdo (VI) no han sido evaluados durante la isquemia inducida por el ejercicio en pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC). Nuestro propósito fue evaluar los efectos de la isquemia durante la ecocardiografía de ejercicio (EE) sobre el SC y la Tor-VI mediante *speckle-tracking*.

Métodos: De un total de 520 pacientes en los que evaluamos el SC y la Tor-VI en reposo y pico de ejercicio, seleccionamos 66 pacientes que presentaron un resultado verdadero (+) (grupo isquémico, G-isq: EE(+)) para isquemia y coronariografía anormal) y los comparamos con un grupo control (G-control: 72 pacientes con EE(-) y, o bien coronariografía normal o probabilidad pretest baja para EAC. No se incluyeron en ninguno de los grupos pacientes con alteraciones basales de la contractilidad. Se obtuvieron 2 planos paraesternales eje corto, a nivel de los músculos papilares (basal) y a nivel del ápex, en reposo y en pico de ejercicio para evaluar el SC sistólico, tiempo hasta el pico de SC (corregido por frecuencia cardiaca) y la Tor-VI.

Resultados: Edad, sexo y fracción de eyección del VI (FEVI) basal fueron similares en ambos grupos. Los valores de SC a nivel apical, rotación basal y apical y el tiempo al SC fueron similares en ambos grupos en reposo, excepto el SC basal, que resultó peor en el G-isq ($-29 \pm 7\%$ frente a $-26 \pm 8\%$, $p = 0,02$). En pico de ejercicio, todas las medidas de rotación, SC basal, así como la FEVI eran peores en el G-isq (SC basal $-17,7 \pm 5,2\%$ frente a $-24,5 \pm 7,4\%$, $p = 0,001$; SC apical: $-31,6 \pm 11,1\%$ frente a $-42,3 \pm 9,6\%$, $p = 0,001$; tiempo al SC basal $51 \pm 10\%$ frente a $48 \pm 7\%$, $p = 0,04$; tiempo al SC apical $57 \pm 12\%$ frente a $50 \pm 9\%$, $p = 0,001$; rotación basal $-0,8 \pm 6,6^\circ$ frente a $-5,5 \pm 8,5^\circ$, $p = 0,001$; twist VI $13,3 \pm 10,6^\circ$ frente a $18,7 \pm 12,4^\circ$, $p = 0,006$; Tor-VI $1,8 \pm 1,5^\circ/\text{cm}$ frente a $2,6 \pm 1,8^\circ/\text{cm}$, $p = 0,007$; FEVI en pico 57 ± 12 frente a 70 ± 8 , $p = 0,001$), con la excepción de la rotación apical, que fue similar en ambos grupos ($12,4 \pm 7,7^\circ$ frente a $13,2 \pm 8,2^\circ$, $p = \text{NS}$).

Conclusiones: La medición del SC a nivel basal y apical y de la rotación basal durante la EE podría resultar útil a la hora de evaluar isquemia miocárdica. La Tor disminuye durante el ejercicio en los pacientes con isquemia debido a una peor rotación basal, mientras que la rotación apical no empeora, sugiriendo la existencia de un mecanismo compensador a nivel apical.