



6020-259. VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA DE LA OREJUELA IZQUIERDA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA EN TRES DIMENSIONES

Ana García Martín, José Luis Moya Mur, Covadonga Fernández Golfín, David del Val Martín, Ana Pardo Sanz, Eduardo Casas Rojo, Ariana González Gómez y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: No existe mucho conocimiento sobre la función sistólica de la orejuela izquierda (OI) y su correlación con la formación de trombos. El objetivo de este estudio fue desarrollar un análisis preliminar de un nuevo método para estudiar la función sistólica de la OI mediante ecocardiografía transesofágica 3D (3D ETE).

Métodos: Se incluyeron 11 pacientes con 3D ETE para estudio de OI, 6 pacientes sin trombo, 3 de ellos en fibrilación auricular (FA) y 3 en ritmo sinusal (RS), y 5 pacientes con trombo, 4 en FA y 1 en RS. La OI se adquirió con Zoom 3D. El análisis se realizó *off-line* con el programa Q-lab. Se seleccionó el mejor frame diastólico con la OI en expansión y el mejor frame sistólico con la OI contraída. Mediante la herramienta ISlice, se dividió la orejuela en 8 cortes de grosor simétrico desde el orificio de entrada hasta su extremo distal y se midieron las 8 áreas de la OI correspondientes a cada corte (fig.). Mediante el método de sumación de discos, se obtuvo el volumen telediastólico (VTD) y telesistólico (VTS) de la orejuela. Se calculó el cambio fraccional de área del orificio de entrada de la OI (CFA) y el cambio fraccional de volumen de la OI (CFV) mediante la fórmula $(VTD-VTS/VTD*100)$.

Resultados: Los pacientes con FA tenían menor CFA ($44,8 \pm 19,4$ frente a $15,5 \pm 15,5\%$, $p = 0,024$) y CFV ($56,3 \pm 36,6$ frente a $14,9 \pm 14,5\%$, $p = 0,095$). De igual forma, los pacientes con trombo tenían menor CFA ($33,3 \pm 24,1$ frente a $17,5 \pm 17,1\%$, $p = 0,329$) y CFV ($39,5 \pm 31,6$ frente a $7,1 \pm 6,2\%$, $p = 0,095$).



Análisis de una orejuela con trombo.

Conclusiones: La valoración de la función sistólica de la OI mediante ETE 3D es posible. La reducción de la función sistólica de la OI parece tener relación con la presencia de FA y la formación de trombos en OI. Este método podría ser útil en la estratificación del riesgo embólico de los pacientes con FA.