Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1094

Revista Española de Cardiología

6041-529. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LA MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA MEDIANTE ECOCARDIOGRAMA: PAPEL DEL *SPECKLE-TRAKING*

Marcelino Cortés García[1], María Reyes Oliva[2], Miguel Orejas[1], Miguel Ángel Navas Lobato[1], Rosa Rabago Sociats[1], Mª Esther Martínez Fernández[1], Marta López Castillo[1] y Jerónimo Farré Muncharaz[1] de la [1]Fundación Jiménez Díaz, Madrid y [2]Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los criterios utilizados para el diagnóstico de la miocardiopatía no compactada (MNC) sobrediagnostican ésta cardiopatía. Se han descrito anomalías en el patrón de rotación y *strain* del ventrículo izquierdo (VI) en pacientes con MNC. En nuestro estudio evaluamos el papel del *speckle-tracking* en el diagnóstico diferencial de la MNC.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes estudiados en el laboratorio de ecocardiografía de un hospital terciario entre enero 2012 a mayo 2015, que cumplían criterios ecocardiográficos actuales para el diagnóstico de MNC. Se incluyó un grupo control con 28 individuos sanos y un tercer grupo de 13 pacientes previamente diagnosticados de miocardiopatía dilatada (MD), todos ellos ajustados por edad y sexo con el grupo a estudio. A todos se les realizó un ecocardiograma utilizando tecnología *speckle-tracking* analizando variables de morfología, función, *strain* y rotación.

Resultados: Identificamos 28 pacientes que cumplían los criterios en vigor para el diagnóstico de MNC. Trece de ellos tenían una fracción de eyección (FE) 50% (33,5% ± 10), con una edad media de 52,5 ± 14 años. Los 15 pacientes restantes tenían una FE ? 50% (58,2% ± 3), con una edad media de 41,0 ± 13 años. Comparados con el grupo control, los pacientes con MNC con una FE 50% tenían mayores dimensiones de VI y aurícula izquierda, así como una menor e' y *strain* longitudinal global (SLG). No se observaron diferencias entre este grupo y el grupo con MD. En el grupo de MNC y FE 50%, todos los pacientes excepto uno mostraron anomalías en el patrón rotacional del VI (rotación en bloque). Este patrón anómalo se objetivó en 4 de los pacientes con MNC (27%) y FE ? 50%, pero en ninguno de los controles. En estos pacientes con MNC, FE ? 50% y rotación anómala, el SLG resultó menor que en sus controles (-17 ± 3 frente a –21 ± 3). También se documentó una rotación en bloque en 2 pacientes con MD (15%).

Conclusiones: El estudio mediante *speckle-tracking* puede ser de utilidad para diferenciar individuos sanos (VI con función conservada, patrón de rotación fisiológica del VI y *strain* normal) de aquellos con MNC (función miocárdica anómala a pesar de FE conservada). El patrón de rotación podría tener un papel en el diagnóstico diferencial entre MNC y MD en pacientes con disfunción de VI, aunque como un dato adicional dentro del conjunto de criterios diagnósticos funcionales y morfológicos.