



|                     |            |            |             |             |            |            |            |             |      |
|---------------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------|
| Superv sin eventos  | 16,1 ± 3,5 | 10,3 ± 2,7 | -11,9 ± 3,1 | -15,7 ± 3,8 | -8,8 ± 3,1 | -8,2 ± 3,1 | -4,9 ± 3,6 | 54,9 ± 9,7  | 43,5 |
| Muerte o trasplante | 13,3 ± 3,2 | 8,1 ± 1,3  | -8,7 ± 2,9  | -11,1 ± 2,7 | -6,4 ± 2,1 | -7,6 ± 2,9 | -4,4 ± 2,4 | 48,1 ± 15,2 | 81,3 |
| p                   | 0,014      | 0,006      | 0,026       | 0,004       | 0,032      | NS         | NS         | NS          | 0,02 |

VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; SL: *strain* longitudinal; SLG: *strain* longitudinal global; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo;DTI: doppler tisular.

**Conclusiones:** En los pacientes con AC-AL, la reducción del SL de la pared libre y de los segmentos basales del VD podrían ser importantes predictores pronósticos precoces aportando información complementaria al resto de marcadores clásicos ecocardiográficos, clínicos y analíticos. Además, probablemente podría identificar a aquellos pacientes que se beneficien de un tratamiento más precoz o de terapias más agresivas en el momento del diagnóstico.