



7006-3. MAPEO DE LA DEFORMACIÓN SEGMENTARIA TARDÍA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y SU CORRESPONDENCIA CON LA BANDA MIOCÁRDICA DE TORRENT-GUASP

Jana Pérez Gozalbo¹, Vicente Mora Llabata¹, Ildefonso Roldán Torres¹, Diana Romero², Claudia Cabadés Rumbau¹, Assumpció Saurí Ortiz¹, Carmen Pérez-Olivares Delgado¹ y Jorge A. Lowenstein² del ¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, y ²Servicio de Cardiagnóstico, Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La electrofisiología, carto e imagen de ondas electromecánicas han permitido el mapeo de la secuencia de activación electromecánica sistólica inicial del ventrículo izquierdo (VI). Objetivo: secuenciar la deformación segmentaria tardía (DST) del VI y evaluar su correspondencia con la teoría de la banda miocárdica (BM) descrita por Torrent-Guasp.

Métodos: Estudio de 90 voluntarios sanos. Determinamos el *strain* longitudinal (SL) del VI mediante ecografía *Speckle-tracking* a partir de imágenes apicales 4, 3 y 2 cámaras. La DST es el tiempo entre el inicio del QRS y el último pico máximo de deformación longitudinal. La DST puede ser sistólica, o postsistólica cuando se registra después del cierre valvular aórtico. Calculamos la media por segmentos del tiempo en alcanzar la DST. La DST difiere de la deformación segmentaria máxima sistólica o postsistólica, aunque ocasionalmente puedan coincidir.

Resultados: Edad media $50,3 \pm 11,1$ años, 42% mujeres. Fracción de eyección $66,6 \pm 5,5\%$. Frecuencia cardiaca 65 ± 10 latidos/minuto. En la tabla aparece el tiempo en alcanzar la DST de los 18 segmentos del VI, y en la figura la secuencia en orden ascendente (números en recuadros). Los segmentos basales del VI, ápex anteroseptal y los que forman parte del septo muestran la DST más retrasada (fondo negro), mientras que los segmentos mediales y apicales antero-latero-postero-inferiores lo hicieron más precozmente (fondo gris).



Secuencia de la deformación sistólica tardía (recuadros). Segmentos: números no encuadrados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
405 ± 60	416 ± 60	405 ± 59	408 ± 54	397 ± 56	395 ± 54	385 ± 51	407 ± 74	390 ± 53

10	11	12	13	14	15	16	17	18
382 ± 47	388 ± 53	372 ± 43	395 ± 55	394 ± 58	391 ± 51	389 ± 57	392 ± 57	379 ± 48

Conclusiones: Presentamos la primera descripción segmentaria de DST mediante ecografía *speckle-tracking*. Los segmentos más retrasados en alcanzar la DST se corresponden anatómicamente con la porción ascendente de lazada apical descrita por Torrent-Guasp, de activación postsistólica e implicada en la contracción activa isovolumétrica protodiastólica.