Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 866

Revista Española de Cardiología

6018-298. ECOCARDIOGRAFÍA DE *SPECKLE-TRACKING* EN DIFERENTES POSICIONES Y ETAPAS DURANTE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO: IMPLICACIONES PARA SU USO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Sandra Rey Fariña[1], Jesús C. Peteiro Vázquez[1], Alberto Bouzas Mosquera[1], Marta Sagastagoitia Fornie[1], Fernando Rebollal Leal[1], Francisco Javier Broullón Molanes[2] y José Manuel Vázquez Rodríguez[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Departamento de Información Tecnológica. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de *speckle-tracking* (EST) se usa durante ecocardiografía de ejercicio (EE) en bicicleta para la evaluación cuantitativa de la función regional de VI en enfermedad arterial coronaria (EAC) confirmada o sospechada, así como para la evaluación de la función sistólica global de VI en valvulopatías. Sin embargo existen datos limitados en cuanto a su valor durante EE en cinta. Dado que los resultados de EST pueden estar influenciados por las condiciones de carga y el método de ejercicio, nuestro objetivo fue estudiar la deformación longitudinal global (DLg) con EST en diferentes condiciones y estadios durante EE en cinta.

Métodos: Analizamos 100 pacientes (57 con isquemia en EE; 43 sin isquemia) con eco-2D y EST en 4 condiciones; acostado en reposo, de pie en reposo, de pie en pico de ejercicio y acostado en posejercicio. Medimos la FC, la FEVI, el volumen VI y la DLg.

Resultados: En reposo, el VTDVI resultó mayor y la FC y DLg menores acostado que de pie (80 ± 24 frente a 58 ± 23; 71 ± 13 frente a 78 ± 13; -20 ± 4 frente a -19 ± 4, p 0,001), mientras que la FEVI resultó similar (64 ± 9 frente a 65 ± 9, p = NS). La DLg fue menor acostado en reposo que de pie en el 70% de los casos. La DLg no aumentó en pacientes sin isquemia, de - 20 ± 4 de pie a -19 ± 4 en pico de ejercicio y a -19 ± 4 en el posesfuerzo (p = NS); mientras que en pacientes con isquemia se incrementó de -19 ± 2 de pie a -14 ± 3 en pico de ejercicio (p 0,001), y a -16 ± 8 en el posesfuerzo (p 0,01). Estos cambios resultaron paralelos a la FEVI en reposo, en pico y en posejercicio (sin isquemia: 66 ± 10; 67 ± 9; 68 ± 11; con isquemia 64 ± 6; 50 ± 11; 54 ± 10). Se observó deformación longitudinal (DL) postsistólica con el ejercicio en 23 de 57 pacientes con isquemia (40%): en 4 en pico y posejercicio, en 12 solo en pico, en 5 solo en posejercicio y solo en uno sin isquemia.

Conclusiones: 1) La DLg en reposo es ligeramente mayor acostado que en bidepedestación, pudiendo utilizarse cualquiera de estos valores para la comparación con la DLg en pico. 2) La DLg no cambia de reposo al pico de ejercicio en sujetos normales, mientras que incrementa en pacientes con isquemia. Los valores durante el ejercicio en cinta o bicicleta en posición vertical pueden diferir de los obtenidos en bicicleta en posición supina. 3) La DLg se recupera en el posejercicio, a medida que disminuye la FC, paralelamente a los cambios de la FEVI. 4) La DL postsistólica es muy específica para EAC isquémica, siendo la sensibilidad baja.