



6026-355. BLOQUEO INTERATRIAL Y REMODELADO AURICULAR IZQUIERDO VALORADO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA CON *SPECKLE-TRACKING*

Juan Lacalzada Almeida, Patricia Barrios, Carima Belleyo, M. Manuela Izquierdo Gómez, Iván Hernández Betancor, Javier García Niebla, Belén Marí-López e Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El bloqueo interatrial (BIA) es una anomalía del haz de Bachmann que se manifiesta de forma parcial (BIAp) o de forma avanzada (BIAa). Es un marcador de disfunción electromecánica de la aurícula izquierda (AI), habiéndose observado remodelado y cambios en la funcionalidad auricular mediante ecocardiografía transtorácica (ETT).

Métodos: Estudio casos-control, 56 pacientes sin BIA, 21 con BIAp y 22 con BIAa. Se realizó un ETT, analizando hallazgos clínicos y ecocardiográficos. Mediante regresión logística multinomial se valoró la relación entre la variable dependiente presencia de BIA (no, BIAp y BIAa) y las independientes clínicas, ecocardiográficas-Doppler y de *strain* (S) y *strain rate* (SR) de función AI. Las covariables fueron aquellas significativas en análisis univariado, forzando en el ajuste los posibles confundidores. La capacidad de relación de cada modelo con el BIA se comparó mediante comparación de los logaritmos de frecuencia de χ^2 de cada uno.

Resultados: En la tabla se muestra las OR y valor p de las variables en su relación con la dependiente en el análisis multinomial univariado. En la regresión multinomial multivariada y tras ajustar mostraron una correlación significativa e independiente: Volumen AI/ASC (área superficie corporal) pIAB (OR: 1,12; 95% intervalo de confianza [IC]: 1,05-1,18; p 0,001) y aIAB (OR: 1,10; IC: 1,04-1,17; p = 0,002); SRa (pico *strain rate* longitudinal en fase de bomba atrial), pIAB (OR: 11,5; IC95%: 2,7-49; p = 0,001) y aIAB (OR: 98,2; IC: 16-120,4; p 0,001); SRs (pico *strain rate* longitudinal en fase de reservorio precoz), pIAB (OR: 0,03; IC: 0,003-0,29; p = 0,003) y aIAB (OR: 0,008; IC: 0,001-0,12; p = 0,004). Los valores de SRa (S-1) de los pacientes sin BIA, BIAp y BIAa fueron: $-1,70 \pm 0,57$, $-1,20 \pm 0,39$ y $-0,82 \pm 0,26$, respectivamente, p 0,001. El submodelo que incluía SRa fue el mejor relacionado con el BIA, siendo su logaritmo de frecuencia de χ^2 , respecto al modelo de referencia edad y diabetes mellitus: 43,33 frente a 15,20 (p = 0,04). Su porcentaje de correcta clasificación del BIA fue del 70%.

Análisis univariado multinomial en relación con pIAB o el aIAB

pIAB

aIAB

Variable ^a	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad	0,96	0,91-1,02	0,25	1,1	1,021-1,15	0,026
Sexo	0,67	0,23-1,91	0,45	1,3	0,50-3,60	0,57
Hipertensión arterial	2,10	0,61-7,04	0,25	4,62	0,97-22,04	0,06
Diabetes mellitus	1,83	0,64-5,18	0,26	4,87	1,66-14,32	0,004
Volumen AI/ASC, (ml/m ²)	1,11	1,05-1,17	0,001	1,08	1,03-1,14	0,004
CSATFM	0,018	0,01-12,7	0,23	0,01	0,001-0,03	0,02
SAImax, %	0,90	0,78-0,99	0,04	0,76	0,65-0,88	0,001
SRa, S-1	8,03	2,16-29,9	0,001	16,5	5,94-46,2	0,001
SRs, S-1	0,04	0,04-0,31	0,001	0,009	0,001-0,1	0,001

^aVariable: se considera como categoría de referencia pertenecer al grupo control. CSATFM (contribución de la sístole atrial al total del flujo mitral en diástole).

Conclusiones: El paciente con BIA muestra mayor volumen de AI/ASC y disminución de los parámetros de deformación durante la fase de contracción y de reservorio de AI. La variable que mejor se correlaciona con el grado de BIA es la disminución en valor absoluto de SRa.