Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 920

Revista Española de Cardiología

6026-352. LA TORSIÓN VENTRICULAR PERMITE CONSERVAR LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LA AMILOIDOSIS CARDIACA

María del Mar Pérez-Gil[1], Vicente Mora Llabata[1], Ildefonso Roldán Torres[1], Claudia Cabadés Rumbeu[1], José Ferrando Cervelló[1], Jana Pérez-Gozalbo[1], Valentina Faga[1] y Jorge A. Lowenstein[2] del [1]Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, y [2]Servicio de Cardiodiagnóstico, Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires, (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La contribución de la mecánica rotacional del ventrículo izquierdo (VI) en el mantenimiento de la fracción de eyección (FE) puede resultar fundamental en algunas cardiopatías. Objetivo: cuantificar los distintos parámetros de *strain* miocárdico y analizar su patrón de afección en la amiloidosis cardiaca.

Métodos: Estudio comparativo de 6 pacientes con amiloidosis cardiaca y función sistólica del VI conservada, y 12 voluntarios sanos. Analizamos con ecocardiografía *speckle-tracking* los parámetros de *strain* y rotacionales del VI, junto con el desplazamiento sistólico del anillo mitral (MAPSE) y la distancia base-ápex (B-A). El MAPSE, distancia B-A y *strain* longitudinal (SL) se obtuvieron a partir de planos apicales de 4, 3, y 2 cámaras. El *strain* circunferencial (SC), radial (SR) y parámetros de rotación ventricular se adquirieron a partir de planos transversales del VI. Se calculó el giro: sumación de rotación apical y basal (º), el índice de torsión (I.Tor): Giro/MAPSE (º/cm), el índice de deformación (I.Def): Giro/SL (º/%), y la torsión clásica (TorC): giro/distancia B-A (º/cm). Esta última no tiene en cuenta el acortamiento longitudinal, de modo que en realidad es un cálculo del giro normalizado al diámetro longitudinal del VI.

Resultados: No hubo diferencias de edad entre pacientes con amiloidosis y los controles (68,4 ± 10,6 frente a 64,5 ± 2,6; p = 0,41). El MAPSE fue menor en amiloidosis (0,5 ± 0,1 frente a 1,3 ± 0,1; p 0,001). No hubo diferencias en el volumen telediastólico (63,6 ± 10,0 frente a 79,9 ± 25,6; p = 0,07), volumen telesistólico (22,5 ± 7,0 frente a 25,0 ± 8,1; p = 0,51), FEVI (64,8 ± 8,7 frente a 68,1 ± 6,9; p = 0,39), ni en el giro (22,2 ± 10,7 frente a 21,5 ± 6,4; p = 0,86). El valor global del SL, SR y SC fueron menores en p con amiloidosis. Parámetros que incluyen valores de mecánica rotacional y de acortamiento sistólico dinámico como el I.Tor y el I.Def traducen un aumento en la torsión del VI en la amilodosis, que no se aprecian con el cálculo del giro y la TorC (tabla).

	SL	SR	SC	TorC	I.Tor	I.Def
Amiloidosis	-10,0 ± 4,4	19,6 ± 8,3	-14,0 ± 2,3	2,9 ± 1,3	38,5 ± 16,3	-2,3 ± 1,2
Controles	-20,6 ± 2,3	31,1 ± 10,4	-22,4 ± 4,9	2,7 ± 0,9	16,4 ± 4,9	-1,0 ± 0,3

p	0,001	0,05	0,01	0,77	0,001	0,01

Abreviaturas igual que en el texto.

Conclusiones: La función miocárdica, objetivada a partir de los tipos de *strain* del VI, se afecta en la amiloidosis cardiaca. Sin embargo, la FEVI se conserva a expensas de la torsión, como lo indica el aumento de los índices de torsión y deformación definidos por nuestro grupo. Por su parte, el giro aislado y el cálculo de la torsión clásica no permiten identificar estos cambios.