Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 413

Revista Española de Cardiología

5024-8. *STRAIN* AURICULAR IZQUIERDO COMO PREDICTOR DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Carlos López Perales[1], Ainhoa Pérez Guerrero[1], Javier Urmeneta Ulloa[1], Ángela Juez Jiménez[1], Isabel Molina Borao[1], Alejandra Ruiz Aranjuelo[1], M. Carmen Aured Guallar[1] y Eva Moreno Esteban[1] del [1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La función de la aurícula izquierda es fundamental en el llenado diastólico, desempeñando un papel importante en el sistema cardiovascular y la capacidad funcional. El *strain* mediante *speckle-tracking* es una técnica capaz de detectar de forma precoz la disfunción miocárdica. Nuestro objetivo fue determinar la contribución de la dinámica de la aurícula izquierda a la capacidad funcional evaluada mediante prueba de esfuerzo.

Métodos: Se estudiaron un total de 107 pacientes (61 ± 13 años, 57% varones) con función sistólica conservada sin isquemia inducible en el test de provocación de isquemia. Se adquirieron imágenes bidimensionales mediante ecocardiografía antes de la realización de la prueba. Se midió *strain* longitudinal y *strain rate* de auricular izquierda mediante técnica de 2D *speckle-tracking*. La capacidad funcional máxima se evaluó mediante prueba de esfuerzo expresándose mediante equivalentes metabólicos (METs). Se empleó un modelo de regresión lineal para analizar la correlación entre los valores de *strain* auricular izquierdo con los de capacidad functional (ajuste tipo Bonferroni).

Resultados: En nuestro grupo de pacientes, la relación entre fracción de eyección de aurícula izquierda y METs no se mostró significativa (r = 0,12, p = 0,22), pero los valores de *strain* fueron predictores significativos de la capacidad funcional. El *strain* auricular estaba relacionado de manera significativa con el patrón diastólico, evaluado mediante el valor E/E' (r = -0,41, p = 0,0005). Encontramos una relación directamente proporcional entre el pico de *strain* medido mediante la fase de reservorio auricular y los METs (r = 0,56, p 0. 0001) y una relación inversa entre el *strain rate* medido durante la fase conductual y los METs (r = -0,61, p 0,0001). En nuestra muestra, la relación entre el valor E/E' en reposo y la capacidad de ejercicio no se mostró significativa (r = -0,18, p = 0,07), aunque sí hallamos una correlación lineal significativa entre el valor E/A del patrón diastólico y la capacidad funcional (r = 0,45, p 0,0001).

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes con función sistólica conservada sin isquemia inducible, la función de auricular izquierda evaluada con *speckle-tracking* mostró ser un predictor significativo de la capacidad funcional mejor que la fracción de eyección auricular o los valores habituales de patrón diastólico medidos mediante ecocardiograma convencional.