Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 515

Revista Española de Cardiología

4017-4. DISTRIBUCIÓN DE LA DEFORMACIÓN POSTSISTÓLICA Y SU RELACIÓN CON LA CONTRACCIÓN ACTIVA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DURANTE EL PERIODO ISOVOLUMÉTRICO DIASTÓLICO

Carmen Pérez-Olivares Delgado[1], Vicente Mora Llabata[1], Ildefonso Roldán Torres[1], Jana Pérez-Gozalbo[1], Assumpció Saurí Ortiz[1], Diana Romero[2], José Ferrando Cervelló[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 teoría de la banda miocárdica (BM) única de Torrent-Guasp describe el miocardio como una lazada basal que se continúa en espiral con una apical compuesta por un segmento descendente y otro ascendente, y defiende la contracción activa durante el periodo isovolumétrico. Objetivo: evaluar, mediante ecografía *speckle-tracking* (EST), los segmentos del ventrículo izquierdo (VI) que presentan deformación postsistólica (DPS) sugerente de contracción activa durante el periodo isovolumétrico diastólico, y establecer su relación con la BM.

Métodos: Estudio de 90 voluntarios sanos. Determinamos el *strain* longitudinal (SL) del VI mediante ecocardiografía *speckle tracking* con imágenes apicales de 4, 3 y 2 cámaras. Consideramos como DPS aquella que se produjo después del cierre valvular aórtico. Calculamos en cada uno de los 18 segmentos en que se dividió el VI el porcentaje (%) en el que se registró DPS y lo categorizamos en > 50%, 41-50% y ? 40%.

Resultados: Edad media 50,3 ± 11,1 años, 42% mujeres. Fracción de eyección 66,6 ± 5,5%. Los segmentos en que con mayor frecuencia se registra DPS fueron los basales, septales y anteroseptal apical (fondo negro). Por su parte, los segmentos mediales anterior, lateral y posterior (fondo claro) son los que presentaron DPS menos frecuentemente, mientras que los segmentos apicales y los mediales anteroseptal e inferior ocuparon un lugar intermedio (fondo gris). Ver figura (% de distribución de DPS por segmentos).

Distribución por segmentos de la deformación postsistólica.

Conclusiones: Los segmentos con mayor porcentaje de registro de DPS se corresponden anatómicamente con la porción ascendente de la lazada apical de la BM descrita por Torrent Guasp, de modo que esta DPS soporta su contracción activa en el periodo isovolumétrico diastólico.