



5019-7. PAPEL DEL *STRAIN* DEL VENTRÍCULO DERECHO MEDIDO CON ECOCARDIOGRAFÍA 2D EN EL DIAGNÓSTICO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA

Alejandro Durante-López, Mario Torres Sanabria, Vanessa Moñivas Palomero, Javier Segovia Cubero, Jesús González Mirelis, Jorge Vázquez López-Ibor, Sara Navarro Rico, Isabel Krsnik, Miguel A. Cavero Gibanel, Manuel Gómez-Bueno, Francisco José Hernández Pérez, Pablo García-Pavía y Susana Mingo Santos, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (CA) es una miocardiopatía restrictiva que suele cursar con tratamiento diurético complejo y habitualmente con mal pronóstico. Hay 2 variantes: la forma sistémica (ALCA) y la forma asociada a transtiretina (ATTR, tanto la natural o *wild* -ATTRwt- o la mutante -ATTRm-). El ventrículo izquierdo (VI) ha sido ampliamente estudiado mediante ecocardiografía con *speckle-tracking* (STE), no siendo esto extensible al ventrículo derecho (VD). El objetivo de nuestro trabajo es identificar qué parámetros pueden ayudar a diferenciar entre ambas formas de amiloidosis y describir el patrón morfológico del ventrículo derecho en ambas formas por separado.

Métodos: Se incluyó prospectivamente a 78 pacientes con amiloidosis cardiaca (47 ALCA, 20 ATTRwt, 11 ATTRm). Se obtuvieron imágenes con ecocardiografía en 2, 3 y 4 cámaras. Se analizó el *strain* longitudinal (GLS) en 16 segmentos del VI y 6 segmentos del VD. Se calculó la ratio apical (AR) del VI y VD.

Resultados: El *strain* longitudinal global del ventrículo izquierdo (LVGLS) y el *strain* longitudinal de la pared libre del ventrículo derecho (*free-wall* RVLS) está afectado en todas las formas de amiloidosis de nuestra cohorte (LVGLS: $11,9 \pm 2,9\%$ en ALCA frente a $12,5 \pm 3,8\%$ en TTRwt frente a $14,9 \pm 2,7\%$ en TTRm; Free-Wall RVLS: $13,1 \pm 6,8\%$ en ALCA frente a $14,9 \pm 4,5\%$ en TTRwt frente a $17,2 \pm 3,4\%$ en TTRm). El AR de VI y VD fue mayor en ALCA comparado con ambas formas de ATTR (LVAR: $1,1 \pm 0,2$ frente a $0,8 \pm 0,2$ frente a $0,87 \pm 0,1$, $p < 0,001$; RVAR: $1,1 \pm 0,2$ frente a $0,6 \pm 0,2$ frente a $0,6 \pm 0,1$, $p < 0,001$). Con un punto de corte de LVAR $> 0,96$ y RVAR $> 0,8$ se muestra una capacidad predictiva para diferencias entre ALCA y ATTR del 77% y del 95% con ambas medidas.

Conclusiones: La STE constituye una nueva herramienta para evaluar la afección del ventrículo derecho en pacientes con CA. El patrón de efectación de VD es similar al descrito previamente en el VI, siendo este más marcado en ALCA. El AR puede ayudar a diferenciar ambas formas de amiloidosis en situaciones precoces de la enfermedad de forma no invasiva y no ionizante, siendo además una técnica disponibilidad en la mayoría de laboratorios de imagen.