



5019-3. VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA MEDIANTE *STRAIN* AURICULAR IZQUIERDO EN UNA COHORTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

María José Romero Castro¹, Meridith P. Pollie², Chiara Palumbo², Yum Brian², Jonathan W. Weinsaft² y Jiwon Kim², del ¹Servicio de Cardiología del Hospital de Cáceres, Cáceres y ²Weill Cornell Hospital College, Nueva York (EE.UU.).

Resumen

Introducción y objetivos: El tamaño de la aurícula izquierda (AI) está consolidado como un parámetro más de disfunción diastólica, pero hasta un 30% de los pacientes con disfunción diastólica (DD) presenta tamaño auricular normal. La valoración de la función de AI mediante la técnica de *strain* auricular está emergiendo como nuevo parámetro de función diastólica.

Métodos: Estudio transversal en pacientes con cardiopatía isquémica crónica a los que se realizó ecocardiografía transtorácica (ETT) y cardi resonancia magnética (CMR). La ETT se empleó para el estudio detallado de la función de AI mediante técnica de *strain* en plano de 2 cámaras (2C) y 4 cámaras (4C).

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes (88% varones), la edad media fue de 57 años, el 73% de los pacientes presentaba disfunción diastólica (DD) en la ETT. Los pacientes con DD presentaban menor valor de *strain* longitudinal global (SLG) valorado en 2C y 4C ($25,7 \pm 8,5$ frente a $34,2 \pm 9,1\%$ p 0,001 y $24,4 \pm 8,1$ frente a $30,2 \pm 9\%$ p 0,001, respectivamente), menor CFA en 2C y 4C ($36,1 \pm 9$ frente a $44,3 \pm 10,0$ p 0,001 y $37,7 \pm 10,3$ frente a $44,3 \pm 9,4$ p = 0,001, respectivamente). Analizando por grado de disfunción diastólica se observó que los pacientes presentaban menor SGL cuanto mayor era el grado de DD (figura) (2C: No DD SGL $34,2 \pm 9,3$ frente a grado I SGL $30 \pm 6,9\%$; grado II SGL $26,1 \pm 7,9\%$; grado III $17 \pm 5\%$; p 0,001. 4C: No DD $30,2 \pm 9$ frente a DD grado I $26,6 \pm 7,2\%$; DD grado II $25,8 \pm 7,5\%$; DD grado III $15,5 \pm 5,3\%$; p 0,001). Respecto al volumen de AI (VAI) calculado tanto por ETT como CRM no hubo diferencias significativas a excepción del grado más avanzado de DD (ETT: No DD $30 \pm 9,7$ ml/m²; DD grado I $29,2 \pm 6,9$ ml/m²; DD grado II $30,7 \pm 7,6$; DD grado III $42 \pm 8,9$ ml/m²; p 0,001, CMR: No DD $41,7 \pm 13,2$ ml/m²; DD grado I $38,7 \pm 8,5$ ml/m²; DD grado II $41,3 \pm 11,3$ ml/m²; DD grado III $58,5 \pm 14,5$ ml/m²; p 0,001) (figura). Los pacientes con DD además, presentaban mayor disfunción ventricular sistólica (CMR: $50,1 \pm 12,2$ frente a $59 \pm 8,3\%$; p 0,001, ETT: $46,8 \pm 10,8$ frente a $53,3 \pm 8$ 0,001%) y mayor grado de insuficiencia mitral (grado III y IV 10 frente a 0% p = 0,007).



Resultados

	Total (n = 156)	Disfunción diastólica + (n = 114)	Disfunción diastólica (n = 42)	P
Edad (años)	57 ± 12	59 ± 12	51 ± 10	0,001
Sexo masculino	88% (137)	86% (98)	93% (39)	0,24
Hipertensión	47% (74)	55% (63)	26% (11)	0,001
Hipercolesterolemia	48% (75)	54% (62)	31% (13)	0,009
Diabetes	24% (38)	27% (31)	17% (7)	0,17
Tabaco	26% (41)	26% (30)	26% (11)	0,99
Historia familia	29% (45)	26% (30)	36% (15)	0,25
CMR FEVI (%)	52,5 ± 11,9	50,1 ± 12,2	59,0 ± 8,3	0,001
CMR volumen AI (ml/m ²)	43,0 ± 13,9	43,5 ± 14,2	41,6 ± 13,0	0,45
ETT FEVI (%)	48,6 ± 10,5	46,8 ± 10,8	53,3 ± 8,0	0,001
ETT 2C SLG (%)	27,9 ± 9,4	25,7 ± 8,5	34,2 ± 9,1	0,001
ETT 4C SLG (%)	26,0 ± 8,7	24,4 ± 8,0	30,2 ± 8,9	0,001
ETT 2C CFA	38,3 ± 9,9	36,1 ± 9,0	44,3 ± 10,0	0,001
ETT 4C CFA	39,5 ± 10,5	37,7 ± 10,3	44,3 ± 9,4	0,001
ETT volumen AI (ml/m ²)	32,0 ± 10,1	32,7 ± 10,2	29,9 ± 9,6	0,15
Insuficiencia mitral grado (I/II/III/IV)	26% (41)	29% (33)	19% (8)	0,007
	8% (13)	8%(9)	10% 4)	

7% (10)	9% (10)	0% (0)
1% (1)	1% (1)	0% (0)

Conclusiones: La técnica de *strain* auricular es un excelente marcador de disfunción diastólica tanto en la valoración binaria (ausencia y presencia) como para la valoración del grado de disfunción diastólica. También constituye un buen predictor de disfunción diastólica en pacientes con volumen de AI normal.