



4024-5. ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN MIOCÁRDICA BIVENTRICULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN MEDIANTE TÉCNICA DE *SPECKLE-TRACKING*

Mario Torres Sanabria, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Sara Navarro Rico, Carlos Esteban Martín López, Jesús González Mirelis, Cristina Aguilera Agudo, Cristina Mitroi, Alberto Forteza Gil y Sara Navarro Rico, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción ventricular izquierda ya ha sido descrita en pacientes con síndrome de Marfan (SM) sin valvulopatía asociada utilizando la ecocardiografía 2D y 3D mediante técnicas de *speckle-tracking* (ST). Dicha disfunción se ha vinculado a una mayor gravedad de la mutación genética causal, lo cual sugiere una posible miocardiopatía primaria en estos pacientes. La función ventricular derecha, en cambio, ha sido poco estudiada. Nuestro objetivo es evaluar la función del ventrículo derecho e izquierdo en nuestra cohorte de pacientes con SM mediante técnica de ST.

Métodos: Incluimos un total de 50 pacientes con SM no intervenidos y 26 controles sanos. Los pacientes con insuficiencia aórtica o mitral mayor que leve fueron excluidos. Mediante técnicas de *speckle-tracking* se obtuvo el *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo (SGLVI) a partir de la media de un total de 16 segmentos miocárdicos en los planos apicales 4 cámaras, 2 cámaras y 3 cámaras y del ventrículo derecho (SGLVD) a partir de la media de 6 segmentos miocárdicos en el plano apical 4 cámaras. Se calcularon además los parámetros clásicos de función sistólica biventricular (FEVI y TAPSE).

Resultados: En comparación con los controles, los pacientes con SM presentaron unos valores del SGLVI y del SGLVD significativamente menores (tabla), aunque estos valores se mantuvieron en el límite bajo de la normalidad descrito en las últimas guías de cuantificación. Las diferencias encontradas fueron más evidentes en el SGLVD, y especialmente en el *strain* de la pared libre del ventrículo derecho.



Box plot: comparación entre SGLVI y SLPLVD en paciente con síndrome de Marfan (a la izquierda) con respecto a controles sanos (a la derecha).

Resultados análisis estadístico

SM (n = 50)

Controles (n = 26)

p

Edad (años)	33,68	33,62	0,98
TAS (mmHg)	119,81	121,65	0,519
TAD (mmHg)	71,36	67,39	0,100
SGLVI (%)	-19,8	-21,9	0,001
SGLVD (%)	-20,82	-24,78	0,001
SL pared lateral VD (%)	-21,72	-25,83	0,001
FEVI (%)	60,44	63,91	0,04
TAPSE (mm)	24,32	25,85	0,09

SM: síndrome de Marfan; SGLVI: *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo; SGLVD: *strain* global longitudinal del ventrículo derecho.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que los pacientes con síndrome de Marfan presentan un *strain* longitudinal tanto de VI como de VD reducido con respecto a controles sanos. Las técnicas ecocardiográficas de *speckle-tracking* podrían ser útiles para la detección de cambios subclínicos en la función biventricular en el SMF y deberían añadirse a la evaluación ecocardiográfica rutinaria para de este modo conseguir un adecuado seguimiento y tratamiento en este tipo de pacientes.