Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 454

Revista Española de Cardiología

5026-7. IMPACTO CLÍNICO DEL *STRAIN* DE VENTRÍCULO IZQUIERDO POR CARDIORRESONANCIA MEDIANTE *FEATURE TRACKING* EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Eduardo Pozo Osinalde[1], Javier Urmeneta Ulloa[2], Juan Lizandro Rodríguez Hernández[1], José Alberto de Agustín Loeches[1], Hugo Martínez Fernández[1], Fabián Islas[1], Pedro Marcos-Alberca[1], Patricia Mahía Casado[1], Miguel Ángel Cobos Gil[1], Irene Martín Lores[1], María Luaces Méndez[1], José Juan Gómez de Diego[1], Beatriz Cabeza[1], Carlos Macaya Miguel[1] y Leopoldo Pérez de Isla[1], del [1] Hospital Clínico San Carlos, Madrid y [2]Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la deformación miocárdica de ventrículo izquierdo (VI) mediante ecocardiografía presenta valor aditivo para la estratificación de riesgo en miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI). Sin embargo, existen escasos datos de su estudio con cardiorresonancia (CRM) utilizando la nueva técnica *de feature tracking* (FT), que permite su análisis a partir de secuencias convencionales de cine. Nuestro objetivo es analizar la relevancia pronóstica del FT en MDNI.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente pacientes consecutivos con MDNI sometidos a CRM. Se obtuvieron el *strain* global longitudinal (SGL), circunferencial (SGC) y radial (SGR) de VI de secuencias convencionales de cine mediante un *software* de análisis de FT. Se evaluó su asociación con el evento combinado (insuficiencia cardiaca, implante de desfibrilador en prevención secundaria y muerte).

Resultados: Se analizó el *strain* mediante FT en 98 pacientes (edad 68 ± 13 años, 72% varones) con MDNI, siendo la etiología más frecuente idiopática (75,5%). La mayoría presentaban VI gravemente dilatados (VTDi = 133,6 ± 33,4 ml/m^2) y disfuncionantes (FEVI = 29,5 ± 9,6%), y en el 38,8% se evidenció fibrosis en el realce tardío de gadolinio (RTG). Durante un seguimiento de 3,2 años [2,2-4] el 25,5% ingresó por insuficiencia cardiaca, se implantó un DAI en prevención secundaria en el 5,1% y el 10,2% falleció. Solo se identificó una tendencia a menores valores de SGC (-7,1 frente a -8,5%; p = 0,10) en los ingresos por insuficiencia cardiaca. La mortalidad se asoció con el SGC (-5,9 frente a -7,9%; p = 0,012) y el SGL (-6,9 frente a -9,6%; p = 0,051), mientras que el SGR no se relacionó con ninguna variable pronóstica. Únicamente el SGC se asoció con el evento combinado (-6,7 frente a -8,2%; p = 0,035). Considerando otros parámetros morfológicos de CRM con impacto pronóstico (FEVI y VTDi), el SGC fue el único predictor independiente (OR 1,15; p = 0,038). Un valor -8,2% fue capaz de identificar a aquellos pacientes con peor evolución clínica (figura, *log rank* 4,6; p = 0,032).

Curva de Kaplan-Meier para supervivencia libre de evento combinado.

Conclusiones: El análisis de deformación miocárdica de VI mediante FT ha mostrado implicaciones pronósticas en MDNI, especialmente la determinación del SGC.