Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 781

Revista Española de Cardiología

6024-246. DEFORMACIÓN LONGITUDINAL AURICULAR COMO MARCADOR DE RECHAZO CELULAR AGUDO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN: IMPACTO DE LA VARIABILIDAD ENTRE *SOFTWARES*

Lucía Carnero Montoro, Martín Ruiz Ortiz, Sara Rodríguez Diego, Mónica Delgado Ortega, Ana Rodríguez Almodóvar, Nick Paredes Hurtado, Jesús Oneto Fernández, Ana Fernández Ruiz, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Amador López Granados, José María Arizón del Prado, Manuel Pan Álvarez-Osorio y María Dolores Mesa Rubio, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos sugieren que las variables de deformación longitudinal de la aurícula izquierda (DLAI) son un marcador sensible de rechazo celular agudo (RCA) en pacientes con trasplante de corazón (TxC), discriminando entre aquellos sin rechazo y aquellos con algún grado de rechazo. La variabilidad entre *softwares* de distintas casas comerciales continúa siendo una preocupación extendida en el uso de esta técnica. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de la variabilidad en la medición de las variables de DLAI con 2 *softwares* distintos en el diagnóstico RCA en pacientes con TxC.

Métodos: Desde septiembre de 2014 hasta octubre de 2016, en un solo centro, se realizaron ecocardiogramas transtorácicos (ETT) seriados en 18 pacientes consecutivos trasplantados de corazón, durante su primer año postrasplante, el mismo día que se realizaban biopsias endomiocárdicas (BEM) de seguimiento. Se analizaron la deformación longitudinal máxima (DLMAI) y la tasa de deformación longitudinal máxima (TDLMAI) de la aurícula izquierda en apical 4 cámaras con 2 *softwares* diferentes y se investigó la variabilidad entre ambos y la asociación de las variables de DLAI con la presencia de RCA de cualquier grado.

Resultados: Se realizaron un total de 147 BEM y ETT, 65 de ellas sin rechazo (grado OR) y 82 con algún grado de rechazo (grados 1R y 2R). Las asociaciones entre las variables de DLAI y la presencia de rechazo se muestran en la tabla. Los coeficiente de correlación intraclases para la reproducibilidad de ambos *softwares* para DLMAI y TDLMAI fueron 0,4 (IC95% 0,26-0,57) y 0,3 (IC95% -0,06-0,52) respectivamente. El número de segmentos evaluados por cada *software* fue significativamente diferente (77,5% y 89,1%; p 0,001).

Asociación entre valores de DLAI y la presencia o no de RCA

Software	n/N (%)[a]	Variable	No RCA	RCA ? 1	p
Siemens	114/147 (77,5)	DLMAI	19,4 ± 7,4	15,5 ± 6,3	0,006

114/147 (77,5)	TDLAI	1,5 ± 0,4	1,3 ± 0,5	0,005	
TomTec	131/147 (89,1)	DLMAI	19,1 ± 6,2	14,1 ± 5,4	0,005
	131/147 (89,1)	TDLAI	1,0 ± 0,4	0,8 ± 0,3	0,005

n: número de exámenes evaluados por cada *software*; N: número total de exámenes; [a]p 0,001 para la comparación entre la proporción de exámenes evaluados por cada *software*.

Conclusiones: En este estudio prospectivo monocéntrico, la reproducibilidad de los valores de DLAI fue baja al comparar 2 programas de análisis distintos, pero esta variabilidad no tuvo impacto clínico en la capacidad de este parámetro para discriminar pacientes trasplantados cardiacos con y sin algún grado de RCA.