

Revista Española de Cardiología



6024-245. FENOTIPO ECOCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA E INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA

Adrián Sorribes Alonso¹, Ildefonso Roldán Torres¹, Ariel Saad², María del Mar Pérez Gil¹, Valentina Faga¹, Rosina Arbucci², Javier Bertolín Boronat¹, Rocío Serrats López¹, Jorge A. Lowenstein² y Vicente Mora Llabata¹, del ¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y ²Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: Nuevos fenotipos ecocardiográficos de insuficiencia cardiaca ponen el foco en la afección miocárdica sistólica del ventrículo izquierdo (VI), ya sea endomiocárdica o transmural. Objetivo: estudio de la afección miocárdica sistólica en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada (FEVIp) y amiloidosis cardiaca (AMLC).

Métodos: Se incluyen 16 pacientes con AMLC diagnosticados de insuficiencia cardiaca en clase funcional ? II/IV de la NYHA y función sistólica conservada por FEVI > 50%, y se comparan con un grupo control de 16 personas sanas. Analizamos con ecocardiografía *speckle-tracking* los parámetros de *strain* global longitudinal (SGL), circunferencial (SGC), y rotacionales del VI, junto con el desplazamiento sistólico del anillo mitral (MAPSE) y la distancia telediastólica base-ápex. Se calculó el giro del VI: suma de rotación apical y basal (°), y la torsión clásica (TorC): giro/distancia base-ápex (°/cm), que en realidad es un cálculo del giro normalizado al diámetro longitudinal del VI. Se estimaron además parámetros dinámicos de torsión como el índice de torsión (I. Tor): giro/MAPSE (°/cm) y el índice de deformación (I. Def): giro/SGL (°/%). Estos índices dinámicos expresan el giro por unidad de acortamiento longitudinal del VI.

Resultados: No hubo diferencias de edad entre el grupo con AMLC y el grupo control $(68,2\pm11,5)$ frente a $63,7\pm2,8$ años; p=0,14). Los valores globales del SGL y SGC fueron menores en pacientes con AMLC, como indicadores de afección miocárdica durante la sístole. Aun así, considerados globalmente, la TorC y el giro del VI se mantuvieron conservados en pacientes con AMLC. Sin embargo, parámetros dinámicos de torsión como el I. Tor y el I. Def traducen un aumento del giro por unidad de acortamiento longitudinal del VI en el grupo con AMLC (tabla).

	SGL (%)	SGC (%)	Giro (°)	TorC (^o /cm)	I. Tor (^o /cm)	I. Def (°/%)
AMLC (n = 16)	-11,7 ± 4,2	$17,2 \pm 4,8$	19.8 ± 8.3	2,5 ± 1,1	$27,7 \pm 13,5$	-1.8 ± 0.9

Controles (n = -20.6 ± 2.5 22.7 ± 4.9 21.7 ± 6.1 2.7 ± 0.8 16.4 ± 4.7 -1.0 ± 0.3 p 0.001 0.01 0.46 0.46 0.01 0.01

AMLC: amiloidosis cardiaca; TorC: torsión clásica; I. Tor: índice de torsión giro/desplazamiento sistólico del anillo mitral (°/cm); I.Def: índice de deformación.

Conclusiones: En la AMLC con FEVIp la afección del SGL y el SGC expresan disfunción sistólica endomiocárdica y transmural. En estas condiciones, la conservación de la FEVI vendría soportada por mayor torsión dinámica del VI.