Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 780

Revista Española de Cardiología

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

Adrián Sorribes Alonso[1], Ildefonso Roldán Torres[1], Ariel Saad[2], María del Mar Pérez Gil[1], Valentina Faga[1], Rosina Arbucci[2], Javier Bertolín Boronat[1], Rocío Serrats López[1], Jorge A. Lowenstein[2] y Vicente Mora Llabata[1], del [1]Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y [2]Investigaciones 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 (^{o}/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 ± 11,5 frente a 63,7 ± 2,8 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 (^{o})	TorC (^{o}/cm)	I. Tor (^{o}/cm)	I. Def (^{o}/%)
AMLC (n = 16)	-11,7 ± 4,2	17,2 ± 4,8	19,8 ± 8,3	2,5 ± 1,1	27,7 ± 13,5	-1,8 ± 0,9

Controles (n = 15)	-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.