Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 777

Revista Española de Cardiología

6024-242. UTILIDAD DEL *STRAIN* LONGITUDINAL SUBENDOCÁRDICO Y SUBEPICÁRDICO EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AMILOIDOSIS CARDIACA Y MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Raúl Ramos Polo, Sergio Moral Torres, Coloma Tirón de Llano, Manel Morales, Josep M. Frigola Marcet, Xavier Albert Bertrán, Rocío Robles, Freddy Graterol, Pau Vilardell Rigau y Ramón Brugada Terradellas, del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de amiloidosis cardiaca (AC) por ecocardiografía se basa en la alteración de la función ventricular por la fracción de eyección (FEVI) y el *strain* global longitudinal (SGL) de toda la pared miocárdica. Aunque se ha descrito la afección por AC en las fibras basales longitudinales subendocárdicas, se desconoce si el análisis del SGL por capas (subendocárdico y subepicárdico) y por segmentos (apical y basal) puede aportar información al diagnóstico diferencial entre la AC y la miocardiopatía hipertrófica (MCH).

Métodos: Revisión retrospectiva de una cohorte de pacientes diagnosticados de AC (con confirmación histológica y pruebas de imagen) y de MCH por criterios establecidos. Se utilizó *software* de análisis avanzado de deformación miocárdica para el estudio tanto subendocárdico como subepicárdico de la pared del ventrículo izquierdo mediante ecocardiografía transtorácica.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes: 17 (52%) AC y 16 (48%) MCH. Se observaron diferencias en la FEVI (52,9 ± 10,9 frente a 62,4 ± 5,0%; p = 0,004), pero no en el SGL de toda la pared (-12,3 ± 4,9 frente a -13,4 ± 2,8; p = 0,457) ni en la relación FEVI/SGL (4,7 ± 1,4 frente a 4,8 ± 1,1; p = 0,718). En el análisis por capas no hubo diferencias en el SGL subendocárdico (-16,2 ± 5,0 frente a -16,4 ± 3,2%; p = 0,916) ni el subepicárdico (-11,7 ± 4,1 frente a -11,6 ± 2,7%; p = 0,945); no obstante, el incremento del SGL de base a ápex fue mayor para la AC que para la MCH tanto a nivel subepicárdico (incremento: 101 frente a 16%; p = 0,006) como a nivel subendocárdico (incremento: 242 frente a 114%; p = 0,006) llegando a invertirse los valores mayores para cada grupo en los diferentes segmentos (figura). La relación (SGL apical/SGL basal) fue predictora diagnóstica de AC (área bajo la curva = 86%; p = 0,002) Un valor > 2 presentó una sensibilidad del 84% y una especificidad del 85% para el diagnóstico de AC.

Comparativa entre los valores medios subepicárdicos y subendocárdicos por segmentos entre la AC y la MCH.

Conclusiones: La AC presenta una alteración en el análisis de deformación miocárdica tanto subendocárdica como subepicárdica en el estudio por ecocardiografía transtorácica. Este patrón aporta información adicional

en el diagnóstico diferencial con la MCH. Comparativa entre los valores medios subepicárdicos y subendocárdicos por segmentos entre la AC y la MCH.