Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 396

Revista Española de Cardiología

7009-12. *STRAIN* LONGITUDINAL EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. ESTUDIO GENSTRAIN

María José Romero-Castro, Zineb Kounka, David Antonio Chipayo Gonzales, Paloma Pérez Espejo, Benjamín Roque Rodríguez, Ana Isabel Fernández Chamorro, Luis Enrique Lezcano Gort, Carolina Ortiz Cortés, Yolanda Porras Ramos y María Victoria Mogollón Jiménez, del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) tiene una prevalencia es de 0,5%. Presenta herencia autosómica dominante y aún no se han identificado claramente otros factores implicados en el desarrollo de la misma. En pacientes con MCH se ha observado una disminución del *strain* global longitudinal (SGL). El objetivo principal es determinar la utilidad del SLG en el diagnóstico precoz de la MCH secundaria a mutaciones en las proteínas sarcoméricas en individuos con fenotipo negativo y genotipo positivo (F-G+).

Métodos: Estudio observacional transversal que incluyó 48 individuos familiares de pacientes afectos de MCH con fenotipo negativo, 50% de los cuales eran portadores de algún gen relacionado con la enfermedad y el 50% restante presentaban estudio genético negativo (F-G-). El tipo de hipertrofia más frecuentemente en los familiares afectos fue la septal asimétrica (67%), seguidos de la concéntrica, la medioventricular y la sigmoidea (20%, 9% y 3% respectivamente). Se realizó ecocardiografía bidimensional y se analizó el SGL y el *strain* longitudinal en los planos de 2, 3 y 4 cámaras en todos los pacientes.

Resultados: La edad media en el grupo de F-G+ fue de 37 ± 10 frente a 43 ± 12 años en pacientes con F-G- (p = 0,061). En ambos grupos hubo distribución homogénea en cuanto al sexo (50% de varones y 50% de mujeres) y en cuanto al antecedente de hipertensión arterial (8% en ambos grupos), no hubo ningún diabético en ninguno de los grupos como así tampoco hubo diferencias significativas en lo que concierne a otros factores de riesgo cardiovascular como la dislipemia, historia de tabaquismo u obesidad. Los resultados de los parámetros ecocardiográficos se muestran en la tabla.

Diferencias ecocardiográficas en pacientes con genotipo positivo frente a genotipo negativo

	Fen- Gen+	Fen-Gen-	p
SGL (%)	-21,3 (± 4)	-19,9 (± 2)	0,118
SL 3C (%)	-21,6 (± 4)	-18,9 (± 4)	0,028

SL 4C (%)	-20,5 (± 3)	-19,5 (± 3)	0,224
SL 2C (%)	-21,7 (± 4)	-20,9 (± 3)	0,422
Tamaño del septo interventricular (mm)	9,6 (± 2)	9,9 (± 2)	0,521
Masa indexada(g/m^2)	65,2 (± 18)	64,9 (± 14)	0,863
Volumen aurícula izquierda (ml/m^2)	23,1 (± 5)	20,4 (± 17)	0,506
	Conservada (92%)	Conservada (63%)	
Función diastólica	Disfunción tipo I (8%)	Tipo I (33%)	0,052
	Disfunción tipo II(0%)	Tipo II (4%)	
FEVI (%)	65 (± 7)	65 (± 5)	0,753

Conclusiones: En nuestra población, el SGL no es útil para el diagnóstico precoz en individuos con F-G+. Tan solo hubo diferencias estadísticamente significativas en el SL del plano 3 cámaras donde está incluido el septo interventricular en todos sus segmentos con un SL mejor a favor de los F-G+ lo que podría sugerir un aumento de la contractilidad en estadios precoces antes de aparecer la hipertrofia y por lo tanto antes de la fibrosis miocárdica en el seguimiento. Para esclarecer estos resultados sería necesario un estudio prospectivo a largo plazo de dichos pacientes.