



## 6052-464. ¿QUÉ CAMBIA EN EL FENOTIPO ECOCARDIOGRÁFICO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA CUANDO EVOLUCIONA DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA A REDUCIDA?

Ana Cuevas Vilaplana<sup>1</sup>, Ildefonso Roldán Torres<sup>1</sup>, Ariel Saad<sup>2</sup>, Valentina Faga<sup>1</sup>, María del Mar Pérez Gil<sup>1</sup>, Rosina Arbucci<sup>2</sup>, Ricardo Callizo Gallego<sup>1</sup>, Esther Esteban Esteban<sup>1</sup>, Jorge A. Lowenstein<sup>2</sup> y Vicente Mora Llabata<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y <sup>2</sup>Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Nuevos fenotipos ecocardiográficos de insuficiencia cardiaca se basan en la detección de afección miocárdica sistólica endocárdica o transmural. Objetivo: estudio de la afección miocárdica en pacientes (p) con amiloidosis cardiaca (AMLC) diagnosticados de insuficiencia cardiaca.

**Métodos:** Se analizan 30 pacientes con AMLC e insuficiencia cardiaca en clase funcional ? II/IV de la NYHA, 16 con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada (FEVI<sub>p</sub>) considerada como > 50% y 14 con reducida (FEVI<sub>r</sub>) y un grupo control de 16 personas sin enfermedad conocida. Determinamos con ecocardiografía 2D *speckle-tracking* el *strain* global longitudinal (SGL), el circunferencial (SGC) y los parámetros rotacionales del VI. Medimos el desplazamiento sistólico del anillo mitral (MAPSE) y la distancia base-ápex en telediástole. Se calculó el giro: suma de rotación apical y basal (°) y la torsión clásica (TorC): giro/distancia base-ápex (°/cm) o giro normalizado al diámetro longitudinal del VI. Se estimaron además parámetros dinámicos de torsión ya definidos por nuestro grupo 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:** La edad fue progresivamente mayor entre los grupos control, AMLC-FEVI<sub>p</sub> y AMLC-FEVI<sub>r</sub> (63,7 ± 2,8; 68,2 ± 11,5; y 73,9 ± 12,9 años respectivamente). Los valores del SGL y el SGC en el grupo con AMLC y FEVI<sub>r</sub> y FEVI<sub>r</sub> fueron significativamente inferiores. Destacar que en los p con FEVI<sub>p</sub> los valores en los parámetros dinámicos de torsión (I.Tor e I.Def) fueron mayores lo que traduce un aumento compensador del giro cuando se considera por unidad de acortamiento longitudinal del VI, que desaparece en los casos con FEVI<sub>r</sub>. Mientras, el giro y la TorC se afectan solo cuando la FEVI<sub>r</sub> (tabla).

	FEVI (%)	SGL (%)	SGC (%)	Giro (°)	TorC (°/cm)	I.Tor (°/cm)	I.Def (P/%)
Controles (n = 15)	68,2 ± 6,3	-20,6 ± 2,5	-22,7 ± 4,9	21,7 ± 6,1	2,7 ± 0,8	16,4 ± 4,7	-1,0 ± 0,3

AMLC FEVIp (n = 16)  $60,6 \pm 5,4^a$   $-11,7 \pm 4,2_a$   $-17,2 \pm 4,8_a$   $19,8 \pm 8,3$   $2,5 \pm 1,1$   $27,7 \pm 13,5^a$   $-1,8 \pm 0,9^a$

AMLC FEVIr (n = 14)  $37,2 \pm 8,8^b$   $-8,7 \pm 3,2^b$   $-13,0 \pm 3,4_b$   $8,3 \pm 5,6^b$   $1,0 \pm 1,7^b$   $13,4 \pm 9,6^b$   $-1,0 \pm 0,7^b$

<sup>a</sup>p 0,01 entre controles y AMLC FEVIp; <sup>b</sup>p 0,01 entre AMLC FEVIp y AMLC FEVIr.

**Conclusiones:** En ambos grupos de AMLC la afección del SGL y el SGC expresa disfunción sistólica endomiocárdica y transmural. El deterioro del aumento compensador inicial de la torsión dinámica marca la transición hacia FEVIr.