



6064-473. VELOCIDADES MIOCÁRDICAS DEL ANILLO MITRAL POR DOPPLER TISULAR PARA EL DIAGNÓSTICO DEL RECHAZO TRATABLE EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO EN LA RUTINA DIARIA DEL LABORATORIO DE ECOCARDIOGRAFÍA

Martín Ruiz Ortiz¹, Sara Rodríguez Diego¹, Mónica Delgado Ortega¹, Fátima Esteban Martínez¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Elías Romo Peñas¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia², Jorge Perea Armijo¹, Amador López Granados¹, José López Aguilera¹, Francisco Carrasco Ávalos¹, José María Arizón del Prado¹, Manuel Pan Álvarez-Osorio¹ y María Dolores Mesa Rubio¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La suma de velocidades sistólica y diastólica precoz del anillo lateral mitral evaluadas por Doppler tisular (s'+e') en apical 4 cámaras es un parámetro cuya utilidad para descartar rechazo celular agudo (RCA) en receptores de trasplante cardiaco (TxC) ha sido reconocida por las guías europeas de imagen cardiaca en el seguimiento del TxC. Un estudio reciente ha mostrado su asociación independiente con el rechazo en el contexto de variables ecocardiográficas clásicas y de deformación miocárdica, con un valor predictivo negativo (VPN) del 98% para el RCA tratable (RCAT, grado ? 2R) para un punto de corte ? 23 cm/s. Este trabajo se realizó en condiciones experimentales (un solo ecocardiografista experto, un solo equipo de alta gama). Nuestro objetivo fue estudiar la utilidad diagnóstica de este parámetro para descartar RCAT en el TxC en la rutina diaria del laboratorio de ecocardiografía.

Métodos: De octubre/2017 a mayo/2020 se realizaron ecocardiogramas seriados a 33 receptores de TxC, en las 3 horas tras la realización de las biopsias endomiocárdicas (BEM) de rutina, en el primer año postrasplante. En la adquisición de los estudios participaron 3 técnicos, 7 residentes de cardiología y 6 ecocardiografistas expertos, en 7 equipos ecocardiográficos distintos en un solo centro. Se analizó la asociación de s'+e' con la presencia de RCA y se investigó el VPN de s'+e' ? 23 cm/s para descartar RCAT.

Resultados: Se obtuvieron 176 pares de BEM y ecocardiograma. El valor de s'+e' fue significativamente menor a mayor gravedad del rechazo: $25,6 \pm 5,5$ cm/s, $23,8 \pm 5,1$ cm/s y $21,6 \pm 3,5$ cm/s para rechazo 0R (n = 91, 52%), 1R (n = 67, 38%) y ? 2R (n = 18, 10%), respectivamente, p = 0,005. También fue menor al comparar estudios con rechazo (? 1R) y sin rechazo ($23,4 \pm 4,9$ cm/s vs $25,6 \pm 5,5$ cm/s, p = 0,005) o bien con RCAT frente al resto de estudios ($21,6 \pm 3,5$ cm/s vs $24,8 \pm 5,3$ cm/s, p = 0,01). El área bajo la curva para el diagnóstico de RCAT fue de 0,67 (IC95% 0,56-0,78, p = 0,02). Un punto de corte ? 23 cm/s, presente en el 57% de los estudios, tuvo un VPN de 95% para RCAT.

Conclusiones: Las velocidades del anillo mitral lateral mantuvieron un excelente VPN de RCAT en trasplantados cardiacos al ser valoradas en la rutina diaria de un laboratorio de ecocardiografía con una amplia variedad de operadores y equipos ecocardiográficos. Este hallazgo podría ser útil para reducir el número de BEM en casos seleccionados.