Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 976

Revista Española de Cardiología

6073-533. MEJORÍA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR VALORADA MEDIANTE STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA. ESTUDIO GLOBESE (GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN IN OBESE PATIENTS)

Alejandro Cruz Utrilla[1], Adriana Ruano Campos[2], Andrés Sánchez Pernaute[2], Miguel Ángel Rubio Herrera[3], Carlos Macaya Miguel[1], Leopoldo Pérez de Isla[1] y María Luaces Méndez[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. [3]Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Algunos estudios han mostrado un empeoramiento de la función ventricular izquierda asociada a la obesidad. El objetivo de este trabajo es valorar la variación de la función ventricular izquierda mediante el strain longitudinal global (SLG) en relación con la cirugía bariátrica.

Métodos: Se realizó inclusión prospectiva de pacientes sometidos a 2 tipos de cirugía bariátrica: SADI-S (Single Anastomosis DuodenoIleal bypass) o gastrectomía vertical (Sleeve). Antes y 6-12 meses después de la cirugía se llevó a cabo un ecocardiograma transtorácico con valoración de SLG (Philips Epic 7). La variación de las diferencias en el objetivo primario (SLG) se evaluó mediante t de Student para datos apareados.

Resultados: Entre junio 2018 y mayo 2020 se seleccionaron 34 pacientes, de los cuales 6 fueron excluidos (3 finalmente no se realizó cirugía y 3 por mala ventana acústica). De los 28 pacientes incluidos, la edad media fue 46,4 ± 8,6 años. 19 de ellos eran mujeres (67,9%), el peso medio fue de 134,8 ± 27,8 y el IMC medio fue de 48,1 ± 7,1. El 42,9% presentaban hipertensión arterial, el 35,7% hipercolesterolemia, un 10,7% eran fumadores activos, un 35,7% diabéticos y un 21% padecían síndrome de apnea-hipopnea del sueño. El tiempo entre el ecocardiograma pre y postoperatorio fue de 9,3 ± 3,0 meses. Tanto la función ventricular por Simpson biplano como por SLG se encontraban en rango de normalidad en el preoperatorio. No existieron diferencias en la variación de la FEVI (56,5 ± 1,5 vs 55,4 ± 1,08%, p 0,388), mientras que si que se encontraron en la función ventricular valorada por SLG (-18,8 ± 0,9 vs -21,9 ± 0,4%, p 0,001). Se realizó técnica SADI-S en 21 pacientes (75%) y sleeve gástrico en 7 (25%). Entre los que se realizó un SADI-S, la pérdida de peso fue de 42,8 ± 3,7 Kg (p 0,001), mientras que fue de 43,6 ± 7,9 Kg en los que se realizó sleeve (p 0,001). La variación del SLG fue de 3,1 ± 1,1% en el grupo de SADI-S (p 0,011) y de 3,3 ± 1,3 en el grupo de sleeves (p 0,051).

Variación del strain longitudinal global según tipo de cirugía. Resultados de la prueba t-Student para datos apareados.

Conclusiones: Existe una mejoría de la función ventricular subclínica en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, independientemente de que la técnica quirúrgica utilizada sea más malabsortiva (SADI-S) o más restrictiva (sleeve).