



## 4003-6. PAPEL PRONÓSTICO DEL TRABAJO MIOCÁRDICO EN NO COMPACTACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Roxana Andreína Escalona Silva, Guillem Casas Masnou, Maribel González del Hoyo, María Josefa Azpiroz Franch, Lucía La Mura, Rubén Fernández Galera, Eduard Ródenas-Alesina, Jordi Lozano Torres, Andrea Guala, Javier Limeres Freire, Laura Gutiérrez García-Moreno, Gisela Teixidó-Tura, Arturo Evangelista Masip, Ignacio Ferreira González y José Fernando Rodríguez Palomares

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La no compactación del ventrículo izquierdo (NCVI) es una entidad heterogénea. No se han establecido claramente factores pronósticos de eventos cardiovasculares (MACE) por imagen más allá de la FEVI. El objetivo de este estudio fue determinar el valor pronóstico del trabajo miocárdico (MW, *myocardial work*) y la eficiencia miocárdica (ME, *myocardial efficiency*) en pacientes con NCVI.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, retrospectivo y longitudinal donde se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico de NCVI por ecocardiografía (criterio Jenni). Se definió MACE como una combinación de insuficiencia cardíaca (IC), arritmias ventriculares (AV), embolias sistémicas (ES) o mortalidad global. Se analizó el primer ecocardiograma (ETT) del seguimiento, con obtención de FEVI biplanar y *strain* global longitudinal (GLS). Posteriormente, con la determinación de la presión arterial al momento del ETT, se obtuvieron los resultados de MW y ME. Se dividió la cohorte en FEVI 35% (de acuerdo con las guías de práctica clínica) y en dos grupos según la mediana de los valores de GLS, MW y ME.

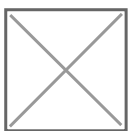
**Resultados:** Se incluyeron 82 pacientes con una edad media de  $46 \pm 18$  años, 47 eran varones (57%), 21 tenían antecedente de HTA (26%), 6 de DM (7%), 29 de dislipemia (35%) y 17 tenían BRIHH (21%). Los parámetros obtenidos del ETT fueron: FEVI 50% (DE 12), GLS -15,5% (DE 4,2), MW 1535 mmHg% (DE 459) y ME 91% (DE 7). Durante una mediana de seguimiento de 4,1 años (RIC 1,6 -6,1), 27 pacientes (33%) presentaron MACE (15 IC, 9 AV, 3 ES y 2 muertes). En el análisis univariante, tanto la FEVI como el GLS, el MW (fig. A) y ME fueron predictores de MACE de forma estadísticamente significativa ( $p$  35%, el MW pero no el GLS ni la ME se asoció a una mayor incidencia de MACE: aquellos pacientes con MW inferior a la mediana presentaron un mayor riesgo de eventos (fig. B). En este subgrupo de pacientes, el MW también se asoció a la incidencia de IC ( $p = 0,039$ ) pero no de AV ( $p = 0,327$ ).

### Parámetros ecocardiográficos

|                | Global   | MACE     | No MACE  |
|----------------|----------|----------|----------|
| VTDVI, ml (DE) | 127 (54) | 145 (80) | 118 (33) |

|                                       |             |             |             |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| VTSVI, ml (DE)                        | 68 (47)     | 92 (69)     | 57 (27)     |
| FEVI, % (DE)                          | 50 (12)     | 41 (14)     | 54 (10)     |
| GLS avg, % (DE)                       | -15,5 (4,2) | -13,5 (4,8) | -16,5 (3,5) |
| Dispersión mecánica, ms (DE)          | 54 (24)     | 65 (28)     | 49 (20)     |
| Índice MW, mmHg% (DE)                 | 1.535 (459) | 1.319 (571) | 1.641 (352) |
| <i>Constructive work</i> , mmHg% (DE) | 1.784 (513) | 1.525 (607) | 1.911 (409) |
| <i>Wasted work</i> , mmHg% (DE)       | 124 (81)    | 153 (93)    | 109 (71)    |
| Eficiencia, % (DE)                    | 91 (7)      | 87 (10)     | 93 (5)      |

VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico de ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; GSL: *strain* global longitudinal. MW: *myocardial work*.



Kaplan-Meier.

**Conclusiones:** En NCVI, los parámetros de trabajo miocárdica obtenidos por ecocardiografía tienen una implicación pronóstica adicional a la FEVI, y superior al *strain*. En pacientes con FEVI > 35%, valores bajos de MW se asocian a una mayor incidencia de eventos, lo que podría ser útil en la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas en este subgrupo de pacientes de riesgo intermedio.