



6014-6. INTERRELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Clara Badia Molins, Eduard Ródenas-Alesina, Jordi Lozano Torres, Pablo Eduardo Tobías, Rosa Vila Olives, María Calvo Barceló, María Josefa Azpiroz Franch, Roxana Andreina Escalona Silva, Guillem Casas Masnou, Rubén Fernández Galera, Ana Belén Méndez Fernández, Ignacio Ferreira-González y José Fernando Rodríguez Palomares

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) pueden presentar disfunción del ventrículo derecho (VD), confiriéndoles un peor pronóstico. La relación entre la función del VD y el grado de disfunción diastólica y de la aurícula izquierda (AI) no ha sido estudiada en esta población. Empleando técnicas de deformación miocárdica se intentó determinar la contribución de la disfunción diastólica y de la AI a la disfunción sistólica del VD.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes con MCDNI (FEVI -19% en el *strain* longitudinal de la pared libre del VD (SLVD) para definir la disfunción del VD. Se definió la rigidez auricular como la ratio entre la onda E transmitral y el *strain* pico de la AI. Se realizó un análisis multivariante excluyendo variables colineales para predecir la disfunción del VD y el SLVD.

Resultados: Se incluyeron 362 pacientes, y en 233 (64,4%) se pudo estimar el SLVD. De ellos, 73 (31,3%) presentaron disfunción del VD. Se apreció una buena correlación entre el *strain* pico de la AI ($r = -0,45$, $p = 0,001$; fig.), el *strain* en fase de contracción de la AI ($r = -0,33$, $p = 0,001$), la fracción de eyección auricular ($r = -0,45$, $p = 0,001$) y la presión pulmonar media ($r = 0,37$, $p = 0,001$). El SLVD tuvo una pobre correlación con parámetros de disfunción diastólica convencionales como la onda E ($r = 0,19$, $p = 0,004$), e prima ($r = -0,12$, $p = 0,131$) y la *ratio* E/e prima ($r = 0,20$, $p = 0,014$). La tabla muestra la asociación entre parámetros ecocardiográficos y la presencia de disfunción del VD. El análisis multivariante identificó que solamente la fracción de eyección de la AI predijo la disfunción del VD (OR por cada incremento en% = 0,88, $p = 0,001$). La regresión lineal múltiple identificó la rigidez auricular ($\beta = 49,8$, $p = 0,024$) y la fracción de eyección de la AI ($\beta = -0,12$, $p = 0,098$) como predictores del SLVD, con un R^2 de 0,36.

Asociación entre parámetros ecocardiográficos y la presencia de disfunción del VD

	Total	SLVD >-19%	SLVD -19%	p
E (m/s)	0,76 ± 0,29	0,82 ± 0,30	0,74 ± 0,29	0,078

e' (cm/s)	5,83 ± 2,45	5,61 ± 2,93	5,91 ± 2,23	0,493
E/e'	15,2 ± 8,8	17,7 ± 11,7	14,2 ± 7,1	0,024
Strain AI pico (%)	16,7 ± 8,1	11,8 ± 7,1	19,0 ± 7,5	0,001
Strain AI conducto (%)	7,8 ± 5,4	5,6 ± 4,2	8,8 ± 5,6	0,001
Strain AI contracción (%)	9,3 ± 6,7	6,2 ± 5,2	10,7 ± 6,9	0,001
FE AI (%)	41,0 ± 14,2	31,8 ± 14,4	45,3 ± 11,9	0,001
Rigidez AI (cm/s/%)	6,5 ± 6,0	4,9 ± 4,6	9,8 ± 7,3	0,001
PAPs (mmHg)	39,7 ± 13,4	45,0 ± 11,9	36,0 ± 13,3	0,001
PAPm (mmHg)	27,9 ± 8,8	31,9 ± 7,9	25,1 ± 8,4	0,001
PAPd (mmHg)	21,9 ± 7,0	25,3 ± 6,5	19,6 ± 6,5	0,001

SLVD: *strain* longitudinal de la pared libre del ventrículo derecho; AI: aurícula izquierda; PAPs: presión de la arteria pulmonar sistólica; PAPm: presión de la arteria pulmonar media; PAPd: presión de la arteria pulmonar diastólica.



Correlación entre la disfunción del ventrículo derecho, la fracción de eyección de la aurícula izquierda y el strain pico de la aurícula izquierda.

Conclusiones: La disfunción del VD en pacientes con MCDNI en ritmo sinusal está relacionada con una afectación de la fracción de eyección y del *strain* pico de la AI. Probablemente traducen una disfunción diastólica persistente y resultan más determinantes en la función del VD que las variables convencionales de función diastólica, que podrían ser más dependientes de las condiciones hemodinámicas.