



5012-6. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO CON *FEATURE TRACKING* DE CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN UNA COHORTE DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA. CORRELACIÓN CON PARÁMETROS CLÁSICOS

Eduardo Pozo Osinalde¹, Javier Urmeneta Ulloa², José Ángel Cabrera Rodríguez², Vicente Martínez de Vega², Israel John Thuissard Vasallo³, Cristina Andreu-Vázquez³, Leopoldo Pérez de Isla¹, Pedro Marcos Alberca¹, Irene Martín Lores¹, Lisandro Rodríguez Hernández⁴, María Luaces Méndez¹, José Juan Gómez de Diego¹, Ana Bustos García de Castro¹, Julián Pérez Villacastín¹ y José Alberto de Agustín Loeches¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Quirón, Madrid, ³Universidad Europea de Madrid y ⁴Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño, La Rioja.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiorresonancia magnética (CRM) se ha convertido en el “patrón oro” de la evaluación de ventrículo derecho (VD). La nueva herramienta de posprocesado denominada *feature tracking* (FT) permite analizar la deformación miocárdica a partir de secuencias convencionales de cine. Los parámetros de VD derivados de esta técnica no han sido comparados con el método de sumación de discos. Nuestro objetivo es analizar la concordancia de los parámetros volumétricos de VD derivados del FT con el método tradicional en una población de MCDNI.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva pacientes consecutivos con MCDNI y CRM al diagnóstico. Se obtuvieron los volúmenes y fracción de eyección de VD de secuencias de cine mediante el método de sumación de discos. Se realizó el análisis de FT a partir de una proyección de eje largo de VD con un *software* dedicado determinando volúmenes telediastólico y telesistólico, fracción de eyección (FEVD), cambio de área fraccional (CAF) y *strain* global longitudinal de pared libre de VD (SGL-PLVD). Se calculó la correlación utilizando los test de Pearson y Spearman según fuera preciso. Se determinaron los puntos de corte de parámetros de deformación óptimos para detectar disfunción de VD mediante curvas ROC.

Resultados: Se obtuvo el análisis de FT de 98 pacientes (68 ± 13 años, 71,4% varones) con MCDNI, en su mayoría idiopática (75,5%). A pesar de que nuestra cohorte mostró una función de ventrículo izquierdo gravemente reducida (FEVI = $29,5 \pm 9,6\%$, 47% con FEVI $\leq 30\%$), la de VD estaba relativamente conservada en la mayoría (FEVD $52,2 \pm 14,6\%$, 72% con FEVD $\leq 45\%$). Los valores medios de SGL-PLVD y CAF fueron $-23,8 \pm 9,9\%$ y $39,7 \pm 16,6\%$ respectivamente. Unos puntos de corte de SGL-PLVD de $-18,5\%$ (S = 0,86; E = 0,96), y de CAF de 32% (S = 0,9; E = 0,96) fueron óptimos para detectar FEVD $> 45\%$. En el 36,7% de los pacientes se detectó un SGL-PLVD $-18,5\%$ y en el 33,7% un CAF 32%. Encontramos una fuerte correlación entre el cálculo de la FEVD mediante el método de sumación de discos y la determinación del SGL-PLVD (Rho Spearman = 0,82) y el CAF (Rho Spearman = 0,83) derivados del FT (fig.).



Correlación de parámetros de deformación por FT con FEVD.

Conclusiones: En nuestra serie de MCDNI los parámetros de deformación miocárdica derivados del FT mostraron una fuerte correlación con las medidas clásicas de sumación de discos y fueron capaces de identificar la presencia de FEVD reducida con una alta exactitud diagnóstica.