



5030-13. VALOR PRONÓSTICO DE LA FUNCIÓN AURICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Clara Rodríguez González, Mireia Blé Gimeno, Aleksandra Mas-Stachurska, Miren Vicente Elcano, Sonia Ruiz Bustillo, Laia Carla Belarte Tornero, Luis Molina Ferragut, Beatriz Vaquerizo Montilla y Mercedes Cladellas Capdevila

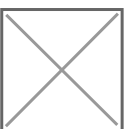
Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica apoyan el valor pronóstico del volumen de la aurícula izquierda (AI) en insuficiencia cardiaca (IC) conservada, pero hay poca evidencia sobre la función auricular. Estudios previos han demostrado el valor diagnóstico y pronóstico del *strain* auricular independientemente de la fracción de eyección (FE) en pacientes con IC. Este estudio pretende valorar la utilidad de medir la función de la AI por ecocardiograma con *speckle-tracking* en pacientes que ingresan por IC. Se evaluó como primer evento combinado durante el seguimiento: el primer reingreso por IC y/o la muerte por causa cardiaca.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes ingresados por IC durante 12 meses, en ritmo sinusal (RS) o fibrilación auricular (FA). El estudio de la función de la AI se analizó mediante la deformación miocárdica con *speckle-tracking* (PALS), dividido en terciles, y la FE auricular biplanar.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes ingresados (39% IC con FE reducida). Edad 72 ± 11 años, varones 83 (68%), ritmo FA 57 (47%), IC descompensada 41 (34%) con mediana de seguimiento 3,73 años. 65 casos (53%) reingresaron por IC y 14 (18%) fallecieron por causa cardiaca. El análisis univariado mostró diferencias significativas en el ritmo y volumen auricular, no siendo significativo el logaritmo NT-proBNP ni la FE ventricular izquierda. El análisis multivariado ajustado por edad, sexo, ritmo, volumen auricular, IC descompensada y FEAI demostró asociación significativa entre el *strain* auricular del tercil menor (? 7,10%) y el ingreso por descompensación o muerte cardiaca (HR 2,05; IC95% 1,08-3,90; $p = 0,028$), así como con el tercil inferior de FEAI (? 28%) (HR 2,13; IC95% 1,10-4,14; $p = 0,025$).



Curva de función de riesgo de mortalidad cardiaca y mortalidad no cardiaca según strain y FEAI.

Conclusiones: El estudio de la función auricular izquierda (PALS y FEAI) en pacientes hospitalizados por IC es un marcador pronóstico de reingreso por IC o muerte cardiaca, evaluable tanto en RS como en FA.