Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1050

Revista Española de Cardiología

6054-358. *STRAIN* LONGITUDINAL COMO INDICADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS SIN CARDIOPATÍA PREVIA

Jaime Fernández Rebollo, Emanuele Coppo, Fátima González Testón, Juan José Serrano Silva, Eva González Caballero y Sergio Gamaza Chulián

Servicio de Cardiología. Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM) se considera un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Nuestro objetivo fue analizar el papel pronóstico del remodelado ventricular izquierdo y el *strain* longitudinal en pacientes diabéticos.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva pacientes con DM que asistieron a nuestro laboratorio de ecocardiografía entre noviembre de 2019 y abril de 2020, excluyendo aquellos con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) 50%, valvulopatía al menos moderada, hipertensión pulmonar, antecedentes de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, o ritmo no sinusal. El *endpoint* primario se definió como una combinación de muerte cardiovascular, ingreso no programado por insuficiencia cardiaca, o visita a Urgencias por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Cincuenta y siete pacientes fueron incluidos (46% mujeres, edad media 67,0 ± 9,3). El valor promedio de masa ventricular izquierda indexada fue de 91,6 ± 21,3 g/m^2, *Global Longitudinal Strain* (GLS) -19,5 ± 3,0%, y un grosor parietal relativo de 0,47 ± 0,08. Durante un seguimiento medio de 890 ± 506 días, 7 pacientes alcanzaron el *endpoint* primario. Los pacientes con eventos cardiovasculares tuvieron un GLS absoluto inferior (20,1 ± 2,6 vs 16,0 ± 3,2%, p 19,6% experimentó un evento cardiovascular.

Conclusiones: Nuestros resultados indican que un valor reducido de la deformación miocárdica longitudinal es un factor pronóstico adverso en pacientes diabéticos sin cardiopatía previa.