



6121-3. RECLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CON EL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL AÑADIDO AL RESTO DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS

Alberto Cordero Fort, José Méndez Gallego, David Sirera Hernández e Ignacio Echeverría Lucotti

Hospital IMED Elche, Elche (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *strain* longitudinal global (GLS) del ventrículo izquierdo (VI) se considera una medida eficaz para la evaluación de la función ventricular, especialmente en ausencia de disfunción sistólica o en sus formas más precoces. Aproximadamente la mitad de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tienen fracción de eyección (FE) conservada ($> 0,50$).

Métodos: En un periodo de 5 meses realizamos 1.183 ecocardiogramas de pacientes ambulatorios consecutivos y pudo calcularse el GLS en 1.069 (90,4%) con el *software* automático que utiliza los 3 planos apicales del VI (4, 2 y 3 cámaras). Para este análisis incluimos a los pacientes con diagnóstico previo de IC y los comparamos con pacientes sin IC pero excluyendo a los que tenían con cardiopatía isquémica, valvulopatías o quimioterapia por la posible afectación del GLS. Consideramos GLS patológico valores inferiores a -14 . La función diastólica se estimó por el cociente E/É. Analizamos la diferencia en el área bajo la curva (AUC) en los modelos de regresión logística con y sin GLS así como el índice reclasificación, neto de reclasificación (INRI) y el índice de mejora de la discriminación (IDI).

Resultados: Analizamos 736 pacientes, con edad media $59,0 \pm 16,4$ años, 44,8% mujeres, la FE media fue $60,4 \pm 10,7$ y 167 (22,5%) tenían diagnóstico previo de IC y de estos 55,1% presentaron FE $> 0,50$. Como se muestra en la figura (izquierda) los pacientes con IC presentaron valores más bajo de FE y GLS además de valores más elevados del cociente E/É. Además, entre los pacientes con FE $> 0,50$, los que tenían IC presentaron valores más bajos de GLS ($-9,7 \pm 3,1$ vs $-15,6 \pm 4,3$) y el 88,6% presentaron valores inferiores a -14 . En un modelo de regresión logística, ajustado por edad y diabetes, tanto la FE (OR: 0,93 IC95% 0,91-0,95) como el GLS (OR: 1,27 IC95% 1,20-1,35) se asociaron a la presencia de ICC. Sin embargo, cuando analizamos un modelo sin GLS frente a otro con GLS, el área bajo la curva mejoró significativamente ($p 0,001$). El índice de reclasificación fue 19,8% (14,1-25,0), el INRI fue 1,06 (0,86-1,23) y el IDI 0,13 (0,09-1,19).



Conclusiones: La medición del GLS mejora la capacidad diagnóstica, añadida al resto de parámetros, de IC en pacientes ambulatorios y estables.