



5. ASOCIACIÓN DE LOS PARÁMETROS MORFOLÓGICOS Y FUNCIONALES DE LA AURÍCULA IZQUIERDA CON EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Nataly Blaz Vílchez, Fabián Islas Ramírez, Pablo Zulet Fraile, Marcos Ferrández Escarabajal, Sandra Gil Abizanda, José Alberto de Agustín Loeches y Carmen Olmos Blanco

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido que la aurícula izquierda (AI) se asocia con la función diastólica y sistólica en diferentes escenarios clínicos. Nuestro objetivo fue describir los parámetros morfológicos y funcionales de la aurícula izquierda y sus implicaciones pronósticas en una cohorte de pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD).

Métodos: De enero de 2014 a octubre de 2022, todos los pacientes con nuevo diagnóstico de MCD evaluados en nuestro hospital terciario fueron incluidos prospectivamente en un registro multipropósito. Se realizó ecocardiograma transtorácico y resonancia magnética cardíaca como parte del estudio. El evento primario fue la incidencia de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca o mortalidad por cualquier causa durante el seguimiento.

Resultados: La media de edad de los pacientes de la cohorte (n = 237) fue 61,4 (14,6) años, y el 65,8% eran varones. La media de fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) fue 30,6%. La mediana de seguimiento fue de 36 (IIQ: 22-59) meses durante los cuales 86 pacientes (36,2%) presentaron el evento combinado. Las características clínicas asociadas con mayor riesgo de eventos fueron la edad, y los antecedentes de diabetes e hipertensión arterial. Asimismo, la FEVI, el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (VI) indexado, la relación E/e', el acoplamiento ventriculoarterial del ventrículo derecho y la PSAP se asociaron de forma significativa con la aparición de eventos (tabla). En relación con los parámetros de la AI, el volumen AI indexado, el acoplamiento AI/VI y el *strain* AI tanto en la fase de reservorio como de conducto fueron predictores de ingreso por IC y muerte (tabla). Por regresión de Cox, los principales predictores de incidencia de eventos clínicos fueron una FEVI 42 ml/m² (HR 2,40 [1,47-3,90]; p 0,001) y un *strain* AI reservorio 20% (HR 1,82 [1,00-3,30]; p = 0,049) (figura).

Asociación de parámetros clínicos y de imagen cardíaca con la incidencia de hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte

Sin eventos (n = 151)

Muerte/hospitalización por IC (n = 86) p

Edad	59,7(14,7)	64,6 (13,9)	0,013
Sexo femenino	37%	29,1%	0,211
Hipertensión	41,7%	60,5%	0,010
Diabetes mellitus	19,2%	40,7%	0,001
VTDVII (ml/m ²)	94,2 (35,7)	100,3 (26)	0,215
VTSVII (ml/m ²)	65,2 (31,8)	74,1 (33,2)	0,046
FEVI (%)	32,1 (10)	27,9 (7,9)	0,010
SGL VI (%)	-9,7 (3,6)	-9,3 (4)	0,564
Volumen AI indexado (ml/m ²)	43,0 (14,9)	53,0 (23,9)	0,001
Acoplamiento AI/VI	0,3 (0,2)	0,4 (0,4)	0,026
<i>Strain</i> AI-reservorio (%)	15,2 (7,5)	13,2 (5,7)	0,035
<i>Strain</i> AI-conducto (%)	-9,1 (5,6)	-7,7 (3,6)	0,047
<i>Strain</i> AI-contracción (%)	-6,3 (4,9)	-6,1 (5)	0,630
E/e'	13,6 (7,2)	15,7 (5,2)	0,029
TAPSE (mm)	18,6 (4,2)	17,5 (4,3)	0,080
SGL VD (pared libre) (%)	-16,9 (5,7)	-15,3 (5,1)	0,089
PSAP (mmHg)	32,5 (12,9)	36,6 (13,2)	0,049
Acoplamiento ventriculoarterial derecho	0,6 (0,3)	0,5 (0,3)	0,050

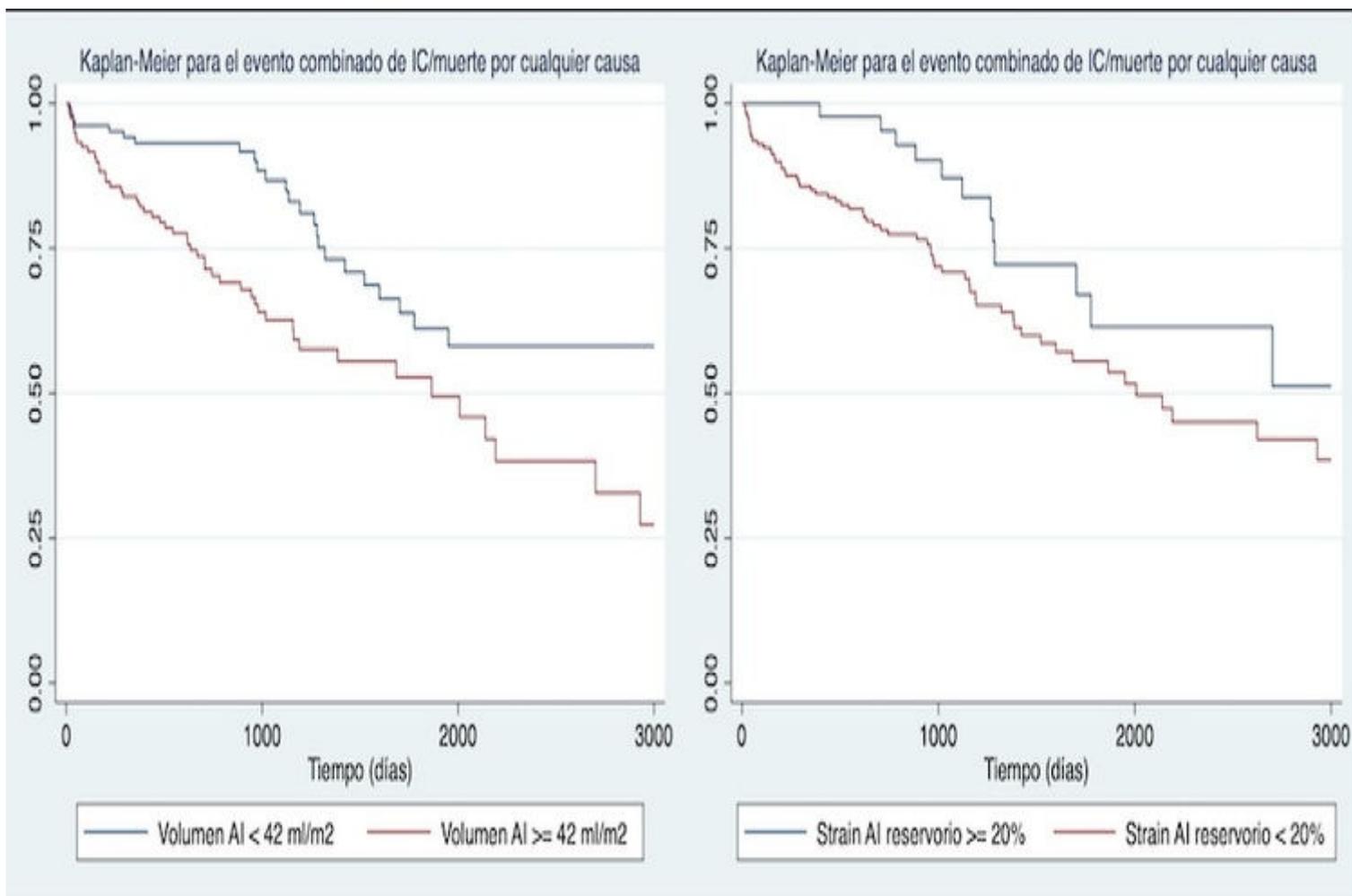
Presencia de realce tardío de gadolinio

64,5%

50,4%

0,070

AI: aurícula izquierda; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; SGL: *strain* global longitudinal; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; VTDVII: volumen telediastólico ventricular izquierdo indexado; VTSVII: volumen telesistólico ventricular izquierdo indexado.



Asociación del volumen y el strain auricular izquierdo con el pronóstico.

Conclusiones: La prevalencia de disfunción auricular izquierda es elevada en los pacientes con MCD. Los parámetros morfológicos y funcionales de la AI, en especial el volumen AI indexado y el *strain* AI reservorio, son predictores de eventos clínicos en estos pacientes.