



5010-3. EFECTO DE SUSTITUIR EL VOLUMEN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA POR EL *STRAIN* LONGITUDINAL AURICULAR IZQUIERDO EN EL ALGORITMO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ECOCARDIOGRAFÍA/SOCIEDAD EUROPEA DE IMAGEN CARDIACA 2016 PARA EL DIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO DE FUNCIÓN DIASTÓLICA

Elene Sáez de Buruaga Corrales, Raquel Soria Navarro, Elena Virosta Gil, María Garrido Uriarte, Olatz Zaldúa Irastorza, Ángela Alonso Miñambres, Sara González de Alaiza Ortega, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, Lucas Tojal Sierra y Ángel M. Alonso Gómez

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Araba.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico ecocardiográfico de disfunción diastólica propuesto por la ASE/EACVI-2016 se basa en la combinación de cuatro criterios ecocardiográficos. Aunque hay evidencia de que esta estrategia ha aumentado la especificidad en el diagnóstico de disfunción diastólica (DDVI) lo cierto es que estos algoritmos aplicados al individuo particular alcanzan una proporción elevada de diagnósticos indeterminados. Hemos estudiado si sustituir el volumen de la aurícula izquierda (VAI) por el *strain* longitudinal (SLAI) mejora la rentabilidad del algoritmo propuesto.

Métodos: Estudio prospectivo de cohorte de pacientes con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad pero sin enfermedad cardíaca conocida (Estudio Predimed-Plus). Todos disponían de un estudio ecocardiográfico completo que incluyó análisis del *strain* longitudinal del ventrículo izquierdo (SLVI), SLAI y una ergoespirometría máxima con cuantificación del consumo de oxígeno (VO₂max). Se aplicó el algoritmo ASE/EACVI-2016 para pacientes con fracción de eyección (FEVI) conservada que considera 3 grupos: Normal, indeterminado y DDVI. La reducción del VO₂max se consideró un subrogado de DDVI. Se sustituyó en el algoritmo original el VAI por el SLAI reservorio (SLAIRes).

Resultados: Se han estudiado 229 pacientes de edad media 65 ± 5 años, 153 (67%) varones, con FEVI media de $60 \pm 5\%$. El SLVI promedio fue de $-19,4 \pm 2\%$ y el SLAIRes de $23,8 \pm 7\%$. Hubo 140 pacientes que no cumplían criterios de DDVI, 82 que cumplían el criterio de DDVI indeterminada y 7 con DDVI definitiva. Cuando se sustituyó en el algoritmo ASE/EACVI 2016 el criterio IVAI $> 34 \text{ ml/m}^2$ por SLAI Reservorio ? 20%, se redujo la proporción de pacientes indeterminados del 36% al 23% ($p 0,001$) a expensas de aumentar los estudios normales (61% y 74%). En la tabla se muestra la distribución para el algoritmo original y el modificado con el parámetro SLAIRes 20%, para cada uno de los grupos, de los parámetros de capacidad funcional aeróbica.

Algoritmo EACVI/ASE-2016 EAVCI/ASE-2016 (SLAIRes 20%)

	Normal	Indeterm.	DDVI	p	Normal	Indeterm.	DDVI	p
Nº pacientes	140	82	7		171	52	6	
Máximo VO ₂ ml/kg/min	19,9 ± 4	19,2 ± 5	15,9 ± 3	0,078	20 ± 4	18,3 ± 4	16 ± 2	0,015
Duración PE (minutos)	9,4 ± 2	9,2 ± 2	7,1 ± 1,6	0,046	9,4 ± 2	8,7 ± 2	7 ± 1	0,012
Número METS	10,1 ± 2	10 ± 2	7,9 ± 1,6	0,066	10,2 ± 2	9,6 ± 2	7,7 ± 1	0,018

Conclusiones: Este estudio confirma la baja prevalencia de disfunción diastólica en pacientes con síndrome metabólico con sobrepeso/obesidad. Utilizar el criterio de *strain* de la aurícula izquierda en vez del volumen de la aurícula izquierda reduce de forma significativa el número de estudios indeterminados reclasificándolos como normales.