



6054-353. UTILIDAD DEL DE *STRAIN* DE AURÍCULA IZQUIERDA EN LA DIFERENCIACIÓN ENTRE AMILOIDOSIS CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR REABLACIONADA

David Serrano Lozano, Adrián Margarida de Castro, José M. Cuesta Cosgaya, Miguel Fernando Llano Cardenal, Piedad Lerena Sáenz, Mónica Fernández-Valls Gómez, Jesús Zarauza Navarro, Elton Carreiro da Cunha, Itziar Cucurull Ortega, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigueiro, Carlos Coroas Pascual, Juan José Olalla Antolín y Cristina Ruisánchez Villar

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis cardiaca (AL) es una enfermedad caracterizada por la acumulación anormal de proteínas anómalas en el tejido cardiaco, mientras que la fibrilación auricular (FA) es una arritmia tremendamente prevalente en la población actual, relacionada en muchos casos con la cantidad de fibrosis auricular. El ecocardiograma se ha erigido en una herramienta fundamental en el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes, y el análisis mediante técnicas de *strain* puede proporcionar información adicional muy útil sobre la función cardiaca en estos pacientes, especialmente en estadios precoces de la enfermedad. Nos preguntamos si pudiera ser útil en la diferenciación entre una y otra patología.

Métodos: Análisis retrospectivo en el que se incluyeron pacientes adultos a los que se les habían realizado un ecocardiograma en nuestro centro durante los años 2023-2024. Para ello se incluyeron un total de 52 pacientes con diagnóstico en firme de AL por transtirretina confirmada por gammagrafía y/o biopsia y otro grupo de 47 pacientes con diagnóstico de FA recidivada con al menos 2 procedimientos de ablación. Se analizaron los distintos valores de *strain* auricular izquierdo (reservorio, conducto y bomba). Se calcularon los estadísticos descriptivos para cada grupo y segmento y se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar los grupos.

Resultados: Los pacientes con AL mostraron valores de *strain* significativamente más reducidos en valor absoluto en comparación con los pacientes con FA reablacionada en las tres variedades analizadas (reservorio, conducto y bomba) con una $p < 0,01$ para todas las comparaciones. La media de *strain* en el grupo de FA reablacionados fue de 17,42 para el *strain* reservorio, -11,72 para el *strain* conducto y -6,33 para el *strain* de bomba; mientras que la media en el grupo de AL fue del 9,28, -6,93 y -3,10, respectivamente.

Comparativa
pacientes con
fibrilación
auricular
reablacionada vs
amiloidosis

	FA reablacionada			Amiloidosis		
	<i>Strain</i> reservorio	<i>Strain</i> conducto	<i>Strain</i> bomba	<i>Strain</i> reservorio	<i>Strain</i> conducto	<i>Strain</i> bomba
Media	17,42	-11,72	-6,33	9,28	-6,93	-3,10
Desviación Estándar	7,97	5,64	5,13	3,09	3,25	2,20
IC (95%)	(15,15/19,69)	(-13,33/- 10,11)	(-7,79/-4,87)	(8,44/10,11)	(-7,81/-6,05)	(-3,98/-2,50)
Muestra	47 (61)			52 (79)		



Fibrilación auricular ablacionada vs amiloidosis.

Conclusiones: Nuestro estudio encontró diferencias significativas en los valores de *strain* de aurícula izquierda entre pacientes con FA reablacionados y pacientes con AL por transtirretina. Estos hallazgos sugieren que el análisis de *strain* de la aurícula izquierda podría ser útil en la evaluación de la función cardiaca, el seguimiento y el diagnóstico diferencial entre pacientes con AL y FA reablacionados, especialmente en fases más precoces de la enfermedad, donde es más difícil establecer un diagnóstico fiable.