



5026-7. IMPACTO CLÍNICO DEL *STRAIN* DE VENTRÍCULO IZQUIERDO POR CARDIORRESONANCIA MEDIANTE *FEATURE TRACKING* EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

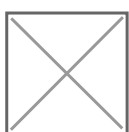
Eduardo Pozo Osinalde¹, Javier Urmeneta Ulloa², Juan Lizandro Rodríguez Hernández¹, José Alberto de Agustín Loeches¹, Hugo Martínez Fernández¹, Fabián Islas¹, Pedro Marcos-Alberca¹, Patricia Mahía Casado¹, Miguel Ángel Cobos Gil¹, Irene Martín Lores¹, María Luaces Méndez¹, José Juan Gómez de Diego¹, Beatriz Cabeza¹, Carlos Macaya Miguel¹ y Leopoldo Pérez de Isla¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la deformación miocárdica de ventrículo izquierdo (VI) mediante ecocardiografía presenta valor aditivo para la estratificación de riesgo en miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI). Sin embargo, existen escasos datos de su estudio con cardiorresonancia (CRM) utilizando la nueva técnica de *feature tracking* (FT), que permite su análisis a partir de secuencias convencionales de cine. Nuestro objetivo es analizar la relevancia pronóstica del FT en MDNI.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente pacientes consecutivos con MDNI sometidos a CRM. Se obtuvieron el *strain* global longitudinal (SGL), circunferencial (SGC) y radial (SGR) de VI de secuencias convencionales de cine mediante un *software* de análisis de FT. Se evaluó su asociación con el evento combinado (insuficiencia cardíaca, implante de desfibrilador en prevención secundaria y muerte).

Resultados: Se analizó el *strain* mediante FT en 98 pacientes (edad 68 ± 13 años, 72% varones) con MDNI, siendo la etiología más frecuente idiopática (75,5%). La mayoría presentaban VI gravemente dilatados ($VTDi = 133,6 \pm 33,4$ ml/m²) y disfuncionantes ($FEVI = 29,5 \pm 9,6\%$), y en el 38,8% se evidenció fibrosis en el realce tardío de gadolinio (RTG). Durante un seguimiento de 3,2 años [2,2-4] el 25,5% ingresó por insuficiencia cardíaca, se implantó un DAI en prevención secundaria en el 5,1% y el 10,2% falleció. Solo se identificó una tendencia a menores valores de SGC (-7,1 frente a -8,5%; $p = 0,10$) en los ingresos por insuficiencia cardíaca. La mortalidad se asoció con el SGC (-5,9 frente a -7,9%; $p = 0,012$) y el SGL (-6,9 frente a -9,6%; $p = 0,051$), mientras que el SGR no se relacionó con ninguna variable pronóstica. Únicamente el SGC se asoció con el evento combinado (-6,7 frente a -8,2%; $p = 0,035$). Considerando otros parámetros morfológicos de CRM con impacto pronóstico ($FEVI$ y $VTDi$), el SGC fue el único predictor independiente (OR 1,15; $p = 0,038$). Un valor -8,2% fue capaz de identificar a aquellos pacientes con peor evolución clínica (figura, *log rank* 4,6; $p = 0,032$).



Curva de Kaplan-Meier para supervivencia libre de evento combinado.

Conclusiones: El análisis de deformación miocárdica de VI mediante FT ha mostrado implicaciones pronósticas en MDNI, especialmente la determinación del SGC.