



5026-6. POTENCIAL USO DEL *STRAIN* DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO POR RESONANCIA CARDIACA EN EL ABORDAJE EVOLUTIVO DE LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

José Antonio Sorolla Romero¹, Javier Navarrete Navarro¹, Yolanda Vives-Gilbert², Jorge Sanz Sánchez¹, Pilar Calvillo Batllés¹, Begoña Igual Muñoz³, Antonio Cebrián², Luis Martínez Dolz¹, José Millet Roig⁴, Francisco Castells Ramón⁴ y Esther Zorio Grima¹, del ¹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ²Instituto ITACA, Universitat Politècnica de Valencia, Valencia, ³Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia y ⁴Instituto ITACA, Universitat Politècnica de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio del *strain* ya sea por resonancia cardiaca (RMN) o ecocardiografía puede ser más sensible que los parámetros convencionales en el diagnóstico y la estimación del pronóstico de los pacientes con distintas miocardiopatías. Existe muy poca experiencia en su uso en la miocardiopatía arritmogénica y fundamentalmente se centra en el *strain* del VD. La experiencia en el VI es muy escasa y no hay publicaciones de datos evolutivos de este parámetro.

Métodos: Se seleccionó una serie de 6 pacientes con miocardiopatía arritmogénica con afección del VI con 2 RMN evolutivas de alta calidad (sin artefacto de desfibrilador). Se cuantificó el *strain* radial, circunferencial y longitudinal en los 16 segmentos de la AHA con el *software* Circle CVI versión 5.5.1. Mediante el análisis de componentes principales se analizó evolutivamente el *strain* del VI (figura) en relación a parámetros funcionales y anatómicos del VI, así como datos relativos al estudio genético realizado (tabla) y los eventos en la evolución.

Resultados: La disminución del *strain* radial fue evolutivamente mayor en los 6 pacientes. El deterioro progresivo fue menor o incluso con mejoría en 1 paciente al analizar el *strain* circunferencial y longitudinal, lo cual traduce una menor solidez de estos 2 *strains*. Es llamativo que el paciente portador de un truncamiento en DSP y una VUS en MYBPC3 que presentó un deterioro muy marcado de *strain* radial en la segunda RMN sin empeoramiento de parámetros convencionales anatómicos y funcionales del VI, empeoró significativamente solo unos meses después precisando ingreso por descompensación aguda de insuficiencia cardiaca (actualmente en lista de espera de trasplante cardiaco).

Parámetros convencionales de la RMN

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
Sexo	Varón	Varón	Varón	Varón	Mujer	Varón

Edad (1º/2º)	31/34	10/15	18/21	52/53	16/19	18/19
Mutación patogénica (VUS si las hay)	1 DSP	1 DSP	1 DSP (MYBPC3)	1 DSP (MYBPC3)	1 (DSP)	1 (DSP)
RTG (1º/2º)	Moderado, lateral y TIV/moderado, inferior, lateral y TIV	No/Ligero, inferior	Grave, inferior, lateral y TIV/Grave, inferior, lateral y TIV	Grave, inferior, lateral y TIV/Grave, inferior, lateral y TIV	Moderado, inferior y TIV/Moderado inferior, lateral y TIV	Moderado inferior y TIV/Moderado inferior, lateral y TIV
FEVI (1º/2º)	63/63	68/71	49/46	50/48	58/51	52/52
VI dilatado (1º/2º)	No/No	No/No	Sí (LVEDVi124 ml/m ²)/Sí (LVEDVi122 ml/m ²)	Sí (LVEDVi123 ml/m ²)/Sí (LVEDVi135 ml/m ²)	No/No	No/No
Alteraciones segmentarias VI (1º/2º)	No/No	No/No	Sí (inferior y lateral)/Sí (inferior y lateral)	Sí (inferior y lateral)/Sí (inferior y lateral)	Sí (inferior y lateral)/Sí (inferior y lateral)	No/No

1º: primera RMN; 2º: segunda RMN.



Disminución progresiva del strain.

Conclusiones: Aunque la experiencia es muy preliminar, estos resultados invitan a pensar que la alteración del *strain* radial pueden preceder a las descompensaciones clínicas y el empeoramiento de parámetros convencionales como los diámetros o la FEVI. Aunque no es fácil seleccionar pacientes con esta enfermedad sin desfibrilador que interfiera con las imágenes de RMN, series más amplias permitirán confirmar esta primera aproximación.

ISCIH y FEDER. *Una forma de hacer Europa.*”PI18/01582.