



6052-464. ¿QUÉ CAMBIA EN EL FENOTIPO ECOCARDIOGRÁFICO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA CUANDO EVOLUCIONA DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA A REDUCIDA?

Ana Cuevas Vilaplana¹, Ildefonso Roldán Torres¹, Ariel Saad², Valentina Faga¹, María del Mar Pérez Gil¹, Rosina Arbucci², Ricardo Callizo Gallego¹, Esther Esteban Esteban¹, Jorge A. Lowenstein² y Vicente Mora Llabata¹, del ¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y ²Investigaciones Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: Nuevos fenotipos ecocardiográficos de insuficiencia cardiaca se basan en la detección de afección miocárdica sistólica endocárdica o transmural. Objetivo: estudio de la afección miocárdica en pacientes (p) con amiloidosis cardiaca (AMLC) diagnosticados de insuficiencia cardiaca.

Métodos: Se analizan 30 pacientes con AMLC e insuficiencia cardiaca en clase funcional ? II/IV de la NYHA, 16 con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada (FEVI_p) considerada como > 50% y 14 con reducida (FEVI_r) y un grupo control de 16 personas sin enfermedad conocida. Determinamos con ecocardiografía 2D *speckle-tracking* el *strain* global longitudinal (SGL), el circunferencial (SGC) y los parámetros rotacionales del VI. Medimos el desplazamiento sistólico del anillo mitral (MAPSE) y la distancia base-ápex en telediástole. Se calculó el giro: suma de rotación apical y basal (°) y la torsión clásica (TorC): giro/distancia base-ápex (°/cm) o giro normalizado al diámetro longitudinal del VI. Se estimaron además parámetros dinámicos de torsión ya definidos por nuestro grupo como el índice de torsión (I.Tor): giro/MAPSE (°/cm) y el índice de deformación (I.Def): giro/SGL (°/°). Estos índices dinámicos expresan el giro por unidad de acortamiento longitudinal del VI.

Resultados: La edad fue progresivamente mayor entre los grupos control, AMLC-FEVI_p y AMLC-FEVI_r (63,7 ± 2,8; 68,2 ± 11,5; y 73,9 ± 12,9 años respectivamente). Los valores del SGL y el SGC en el grupo con AMLC y FEVI_r y FEVI_r fueron significativamente inferiores. Destacar que en los p con FEVI_p los valores en los parámetros dinámicos de torsión (I.Tor e I.Def) fueron mayores lo que traduce un aumento compensador del giro cuando se considera por unidad de acortamiento longitudinal del VI, que desaparece en los casos con FEVI_r. Mientras, el giro y la TorC se afectan solo cuando la FEVI_r (tabla).

	FEVI (%)	SGL (%)	SGC (%)	Giro (°)	TorC (°/cm)	I.Tor (°/cm)	I.Def (P/°)
Controles (n = 15)	68,2 ± 6,3	-20,6 ± 2,5	-22,7 ± 4,9	21,7 ± 6,1	2,7 ± 0,8	16,4 ± 4,7	-1,0 ± 0,3

AMLC FEVIp (n = 16)	60,6 ± 5,4 ^a	-11,7 ± 4,2 _a	-17,2 ± 4,8 _a	19,8 ± 8,3	2,5 ± 1,1	27,7 ± 13,5 ^a	-1,8 ± 0,9 ^a
---------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	-----------	--------------------------	-------------------------

AMLC FEVIr (n = 14)	37,2 ± 8,8 ^b	-8,7 ± 3,2 ^b	-13,0 ± 3,4 _b	8,3 ± 5,6 ^b	1,0 ± 1,7 ^b	13,4 ± 9,6 ^b	-1,0 ± 0,7 ^b
---------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------

^ap 0,01 entre controles y AMLC FEVIp; ^bp 0,01 entre AMLC FEVIp y AMLC FEVIr.

Conclusiones: En ambos grupos de AMLC la afección del SGL y el SGC expresa disfunción sistólica endomiocárdica y transmural. El deterioro del aumento compensador inicial de la torsión dinámica marca la transición hacia FEVIr.